

Orale laesie onthult een zeldzame auto-immuunziekte

# Een diagnostische uitdaging

*In een verwijspraktijk voor parodontologie worden afwijkingen aan het tandvlees en mondslimvlies regelmatig waargenomen. In de meeste gevallen betreft het plaque gerelateerde aandoeningen die passen binnen het bekende beeld van ontstekingsprocessen. Wanneer echter het klinische aspect, het verloop of de lokalisatie van een laesie afwijkt van wat gebruikelijk is bij parodontale aandoeningen, is het belangrijk alert te zijn op andere – mogelijk ernstigere – oorzaken. Deze casus beschrijft een slijmvliesafwijking waarin het diagnostisch traject een onverwachte wending nam.*

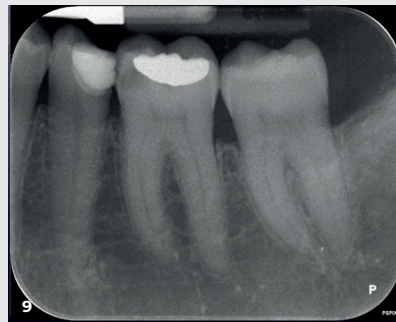
## Casusbeschrijving

Een 52-jarige vrouw werd door haar tandarts verwezen naar onze kliniek, Proclin Utrecht (voorheen Paro Praktijk Utrecht) in verband met een pijnlijke orale laesie in regio 36–37. De afwijking was sinds drie weken aanwezig. In de medische voorgeschiedenis werd dystrofie van Fuchs vermeld. Dit is een erfelijke oogziekte waarbij het endotheel (de binnenste laag) van het hoornvlies langzaam achteruitgaat. Verder rookt zij circa 10–15 sigaretten per dag. Er waren geen bekende systemische aandoeningen bekend. De tandarts had eerder een antibioticumkuur met amoxicilline en clavulaanzuur voorgeschreven, zonder klinisch effect of vermindering van de klachten (**afbeelding 1-6**).

Bij intra-oraal onderzoek werd een uitgebreide, ulceratieve en fel erythemateuze afwijking aangetroffen

ter hoogte van de gingiva en de alveolaire mucosa buccaal en distaal van elementen 36 en 37. De laesie vertoonde een grofkorrelig, aardbeienachtig oppervlak en was pijnlijk bij palpatie. Buccaal strekte de afwijking zich uit tot in de omslagplooi, waar een mucosale kloof zichtbaar was tot aan de mandibularand. Ook aan de distolinguale zijde van element 37 was uitbreiding zichtbaar richting het trigonum retromolare (**afbeelding 7-8**).

De peri-apicale röntgenopname (**afbeelding 9**) van deze regio toonde dentinecariës mesiaal van gebitselement 36. De elementen 35, 36 en 37 gaven een normale respons bij de sensibiliteitstest en reageerden negatief op percussie. Overige structuren in het betreffende gebied vertoonden geen radiologische afwijkingen.



1-6. Intra-oraal aanzicht

7 en 8. Ulceratieve, mucosale slijmvliesafwijking regio 36-37

9. Peri-apicale röntgenopname van het betreffend gebied

Vanwege het atypische klinische aspect, de locatie en het verloop van de laesie, werd een klassieke parodontale aandoening uitgesloten. Daarom werd de patiënt verwezen naar de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (MKA) van het St. Antonius Ziekenhuis.

### Verwijstraject en vervolgonderzoek

De MKA-afdeling van het St. Antonius Ziekenhuis beoordeelde de patiënte op korte termijn. De klinische bevindingen bevestigden het beeld van een ulceratieve mucosale afwijking in de regio 36-37, met roodheid, een onregelmatig oppervlak en een opening in het slijmvlies tot aan de botrand. Ook zij achtten de afwijking verdacht voor maligniteit.

In overleg met de patiënte werd besloten geen biopt af te nemen, maar haar direct te verwijzen naar het UMC Utrecht om diagnostische vertraging te voorkomen.

Kort nadien werd de patiënte beoordeeld op de afdeling Hoofd-Hals Oncologie van het UMC Utrecht. Er werd een biopt afgenomen en aanvullend beeldvormend onderzoek uitgevoerd. De casus werd besproken in een multidisciplinair overleg (MDO). Op basis van de klinische beoordeling en MRI luidde de voorlopige diagnose: een plaveiselcelcarcinoom in de regio van het trigonum retromolare en het vestibulum ter hoogte van elementen 36-37. De afwijking werd voorlopig geclassificeerd als T4bN0.

In de weken na de voorlopige diagnose ging de toestand van de patiënte snel achteruit. Ze ontwikkelde een forse zwelling in het gelaat, met name aan de

linkerzijde, en kreeg toenemende trismus en slikklachten. Daarbij kwamen kortademigheid en koorts. Vanwege de toenemende respiratoire klachten werd zij opgenomen op de afdeling Hoofd-Hals Oncologie van het UMC Utrecht. Tijdens de opname verslechterde de situatie dusdanig dat een tracheotomie noodzakelijk werd om de luchtweg veilig te stellen. Daarnaast werd gestart met intensieve monitoring en aanvullend diagnostisch onderzoek, waaronder uitgebreide bloedanalyses, immunologisch onderzoek en beeldvorming van andere orgaansystemen.

## **Definitieve diagnose**

De eerdere verdenking van plaveiselcelcarcinoom

werd op basis van het biopt niet bevestigd. Histologisch onderzoek toonde namelijk tekenen van necrose, vasculaire ontsteking en granulomateuze veranderingen, passend bij een systemische vasculitis. Uiteindelijk werd de diagnose **ANCA-geassocieerde vasculitis** gesteld. Dit is een zeldzame auto-immuunziekte die ontstekingen veroorzaakt in kleine en middelgrote bloedvaten. De aandoening kan niet alleen de slijmvliezen aantasten, maar ook organen zoals de nieren, longen en andere vitale systemen.

ANCA staat voor anti-neutrofiele cytoplasmatische antistoffen: antistoffen die gericht zijn tegen witte bloedcellen, wat leidt tot beschadiging van de vaatwand. De ziekte kent meerdere varianten en kan zich presenteren met algemene klachten zoals koorts,

### **Ulceratieve afwijkingen in de mond: differentiaaldiagnostiek**

Bij een ulceratieve laesie in de mond, is een zorgvuldige differentiaaldiagnose belangrijk. De meeste afwijkingen binnen de dagelijkse tandheelkundige praktijk zijn plaque gerelateerd. Toch zijn er situaties waarin het aspect, de uitbreiding of het beloop kan wijzen op een alternatieve oorzaak. Hieronder worden de voornaamste klinische kenmerken per differentiaaldiagnose besproken.

#### *Necrotiserende parodontale aandoeningen*

Necrotiserende gingivitis of parodontitis presenteert zich meestal met papilnecrose, bloeding, foetor en hevige pijn. Ulceraties bevinden zich vooral aan de interdentale papillen en gaan vaak gepaard met pseudomembraanvorming. Deze aandoeningen komen vooral voor bij patiënten met een combinatie van factoren zoals een verminderde weerstand, stress, roken of een slechte mondhygiëne.

#### *Maligniteiten*

Kwaadaardige afwijkingen zoals plaveiselcelcarcinomen kunnen zich klinisch manifesteren met:

- Ulceraties met onregelmatige of verheven randen
- Een stevige tot harde consistentie bij palpatie
- Spontane pijn of gevoeligheid
- Snel progressieve uitbreiding
- Trismus (beperkte mondopening)
- Paresthesieën (doof gevoel of tintelingen)
- Zwelling die niet reageert op lokale therapie

In tegenstelling tot ontstekingsprocessen, respecteren maligne afwijkingen geen anatomische grenzen en kunnen ze zich door omliggende weefsels verspreiden.

#### *Overige differentiaaldiagnosen*

Andere oorzaken van ulceratieve laesies zijn onder andere diepe schimmelinfecties, auto-immuunziekten zoals pemphigus vulgaris of lichen planus, en vasculitiden (bloedvatontstekingen) zoals ANCA-geassocieerde vasculitis. Deze aandoeningen kunnen zich infiltrerend door het mucosaal weefsel verspreiden en zo diepere structuren aantasten. De behandeling is vaak complex en vergt specialistische zorg.

---

maar ook met lokale symptomen zoals zwelling of ulceraties in het mondslijmvlies. Door de gelijkenis met infecties of maligniteiten is herkenning lastig. De diagnose wordt gesteld via bloedonderzoek en histologisch onderzoek van een biopsie.

De behandeling van ANCA-geassocieerde vasculitis bestaat uit het gebruik van immuunsuppressiva zoals corticosteroiden en cyclofosfamide. Hier werd de patiënte in deze casusbeschrijving met hoge doses mee behandeld. Hoewel er een duidelijke afname was van de acute symptomen, bleef zij kampen met restverschijnselen zoals een blijvende trismus, verminderde kauwfunctie en fibrotische veranderingen in het aangedane gebied. Nazorg werd opgestart via de afdelingen reumatologie, kaakchirurgie en revalidatiegeneeskunde van het UMC Utrecht.

## Conclusie

Deze casus laat zien dat, hoewel ANCA-geassocieerde vasculitis zelden initieel in de mond presenteert, orale laesies een eerste manifestatie kunnen zijn van deze onderliggende systemische aandoening. Het

toont ook de diagnostische complexiteit van ulceratieve mondafwijkingen. Het is daarom belangrijk om klinisch te kunnen beoordelen welke afwijkingen passen binnen het klassieke beeld van parodontale en dentogene aandoeningen, en welke afwijkingen in aspect, lokalisatie of beloop hiervan afwijken. Kenmerken zoals een pijnlijk verloop, snelle uitbreiding, het ontbreken van reactie op standaardtherapie en uitbreiding naar niet-parodontale structuren zijn signalen die kunnen wijzen op een andere onderliggende pathologie.

**d**

## De auteur

Moaad Alami is werkzaam als parodontoloog-NVvP bij Proclin Utrecht (voorheen Paro Praktijk Utrecht) en de Kliniek voor Parodontologie Amsterdam (KvPA).

Met dank aan Tim Thomassen, parodontoloog-NVvP bij Proclin Utrecht, voor zijn bijdrage.