

SAMENVATTING

In hoofdstuk I wordt de pathologische anatomie van de hyperplastische afwijkingen van het larynxepitheel beschreven. De afwijkingen worden op basis van de mate van atypie onderverdeeld in drie klassen: klasse I de eenvoudige plaveiselcellige hyperplasie, klasse II de plaveiselcellige hyperplasie met atypie en klasse III het carcinoma in situ. Tussen deze klassen bestaan geen scherpe grenzen. De differentiaal diagnose met het plaveiselcelcarcinoom kan moeilijkheden opleveren. De betekenis van deze indeling is dat de kans op het later ontstaan van een plaveiselcelcarcinoom toeneemt in de opeenvolgende klassen.

In hoofdstuk II worden de klinische aspecten beschreven van 98 patienten die in de periode 1963 - 1973 werden behandeld in het Antoni van Leeuwenhoekhuis en het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Zij zijn ingedeeld op basis van de histopathologische diagnose van de eerste biopsie: klasse I 27 patienten, klasse II 33 patienten en klasse III 38 patienten. De plaveiselcellige hyperplasie komt vooral voor bij mannen ouder dan vijftig jaar. Sterk roken lijkt een etiologische factor te zijn. De afwijkingen zijn bijna altijd gelokaliseerd op één of beide stembanden, in het bijzonder op het voorste gedeelte en slechts zelden elders in de larynx.

De behandeling bestaat bij de patienten uit klasse I en II uit regelmatige controle, terwijl de patienten met een carcinoma in situ in principe zijn bestraald. Om verschillende redenen zijn enkele patienten uit klasse II bestraald en enige uit klasse III uitsluitend gecontroleerd. Bij één van de 23 onbehandelde patienten uit klasse I werd later een plaveiselcelcarcinoom vastgesteld, evenals bij 5 van de 18 onbehandelde patienten uit klasse II en bij één van de 3 uit klasse III. In totaal werden 52 patienten bestraald; in 50 gevallen trad lokale genezing op. Op de relatie tussen de dosis en de complicaties van de bestraling wordt ingegaan.

In hoofdstuk III worden de resultaten van deze klinisch-pathologische studie besproken op basis van de literatuurgegevens. Vergelijking met andere studies is dikwijls minder goed mogelijk door verschillen in de histopathologische indeling. Ook de terminologie is niet uniform. Op het belang van een algemeen aanvaarde histopathologische classificatie wordt gewezen. Nauwe samenwerking tussen keel-neus-oorarts en patholoog-anatoom is een vereiste. Het is raadzaam om de gehele laesie voor pathologisch-anatomisch onderzoek te verwijderen, omdat aangetoond is dat de diverse klassen van de plaveiselcellige hyperplasieën enerzijds en plaveiselcelcarcinomen anderzijds naast elkaar binnen een en dezelfde laesie kunnen voorkomen. De beste methode is microchirurgische verwijdering van de laesie via directe laryngoscopie onder algehele anesthesie. Patienten uit klasse I en II dienen na excisie-biopsie nauwkeurig gecontroleerd te worden. Daar zich bij sommige van deze patienten ook na een periode van meer dan 10 jaar een plaveiselcelcarcinoom kan ontwikkelen,

dienen zij bij voorkeur levenslang te worden gecontroleerd. Hoewel zich niet bij alle patiënten met een carcinoma in situ een plaveiselcelcarcinoom ontwikkelt, gebeurt dit in het merendeel der gevallen wel. Met bestraling van het carcinoma in situ kunnen goede resultaten worden bereikt. Toch is de toepassing niet zonder risico's, enerzijds door de complicaties hierbij, anderzijds door tumorinductie. Alternatieve behandeling bestaat uit endoscopische microchirurgische verwijdering, corpectomie en laserchirurgie. De keuze van behandeling dient afhankelijk te worden gesteld van de lokalisatie en uitbreiding van de laesie, alsmede van de leeftijd van de patient.

SAMENVATTING

Het papilloma inversum van de neus en de neusbijholten is een zeldzame afwijking die onder een groot aantal synoniemen wordt beschreven in de literatuur. In hoofdstuk I wordt de pathologische anatomie besproken. Macroscopisch heeft het papilloma inversum geen specifieke kenmerken. Hierdoor is verwarring mogelijk zowel met andere tumoren als met banale neuspoliepen. Om deze reden dient uit de neus verwijderd polipeus weefsel altijd histopathologisch te worden onderzocht. Het microscopisch beeld van het typische papilloma inversum wordt gekarakteriseerd door hyperplasie van de basale cellen, nisvormige invaginaties van het epitheel in het onderliggende stroma en geringe neiging tot differentiatie in grote gebieden van dit epitheel. Plaatselijk kan het beeld afwijkend zijn: het zogeheten cylinderceltype, de verruceuze en de exofytische variant. Differentiaal diagnostisch komen in aanmerking de banale neuspoliep, hyperplastisch neusslijmvlies en afwijkingen met een uitsluitend exofytische groeiwijze. Het papilloma inversum kan samen voorkomen met of overgaan in het plaveiselcelcarcinoom. Het is echter niet de enige in principe goedaardige afwijking van de neus en de neusbijholten waarin zich een plaveiselcelcarcinoom kan ontwikkelen.

In hoofdstuk II worden de klinische aspecten beschreven van 69 patienten die in de periode 1965 - 1979 werden behandeld in het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit. Het papilloma inversum komt meer dan vier maal vaker voor bij mannen dan bij vrouwen, bij voorkeur in het zesde decennium. De afwijking is vrijwel altijd éénzijdig. De operatieve behandeling bij deze patienten is onder te verdelen in intra- en transnasale procedures, de operatie volgens Caldwell-Luc en het uitruimen van de neus en de neusbijholten via een paranasale incisie of door de mond. De tumor blijkt bij de operaties altijd te worden aangetroffen op de laterale neuswand. De sinus ethmoidalis en de sinus maxillaris zijn elk in meer dan de helft van de gevallen in het proces betrokken. Na chirurgische verwijdering heeft zich bij één-derde van de patienten een recidief ontwikkeld en wel van enkele maanden tot 8 jaar na de eerste behandeling, waarbij een relatie lijkt te bestaan met de gevolgde operatietechniek. Bij drie patienten bestaat een relatie met het plaveiselcelcarcinoom; bij één patient werden papilloma inversum én plaveiselcelcarcinoom binnen dezelfde laesie gevonden, bij twee patienten ontwikkelde zich een dergelijk carcinoom één respectievelijk twee jaar na het stellen van de diagnose papilloma inversum.

In hoofdstuk III worden de resultaten van deze klinisch-pathologische studie besproken op basis van de literatuurgegevens. Aangezien aanwijzingen voor een allergische, bacteriële of virale etiologie ontbreken, wordt aangenomen dat het papilloma inversum een echt neoplasma is. Chirurgische behandeling verdient de voorkeur. De laesie is bekend om de hoge kans op recidief. Percentages tot 60 worden opgegeven. Het percentage gevallen, waarin het papilloma inversum samengaat met een plaveiselcelcarcinoom wordt in de literatuur sterk wisselend opgegeven. Het varieert van nul tot meer dan vijftig procent. Wegens deze relatie is het verstandig de tumor altijd geheel te verwijderen. De meest geschikte techniek is die waarbij de neus en de neusbijholten worden uitgeruimd met inbegrip van de laterale neuswand. Echter ook bij een dergelijk radicale behandeling is een recidief niet uitgesloten.