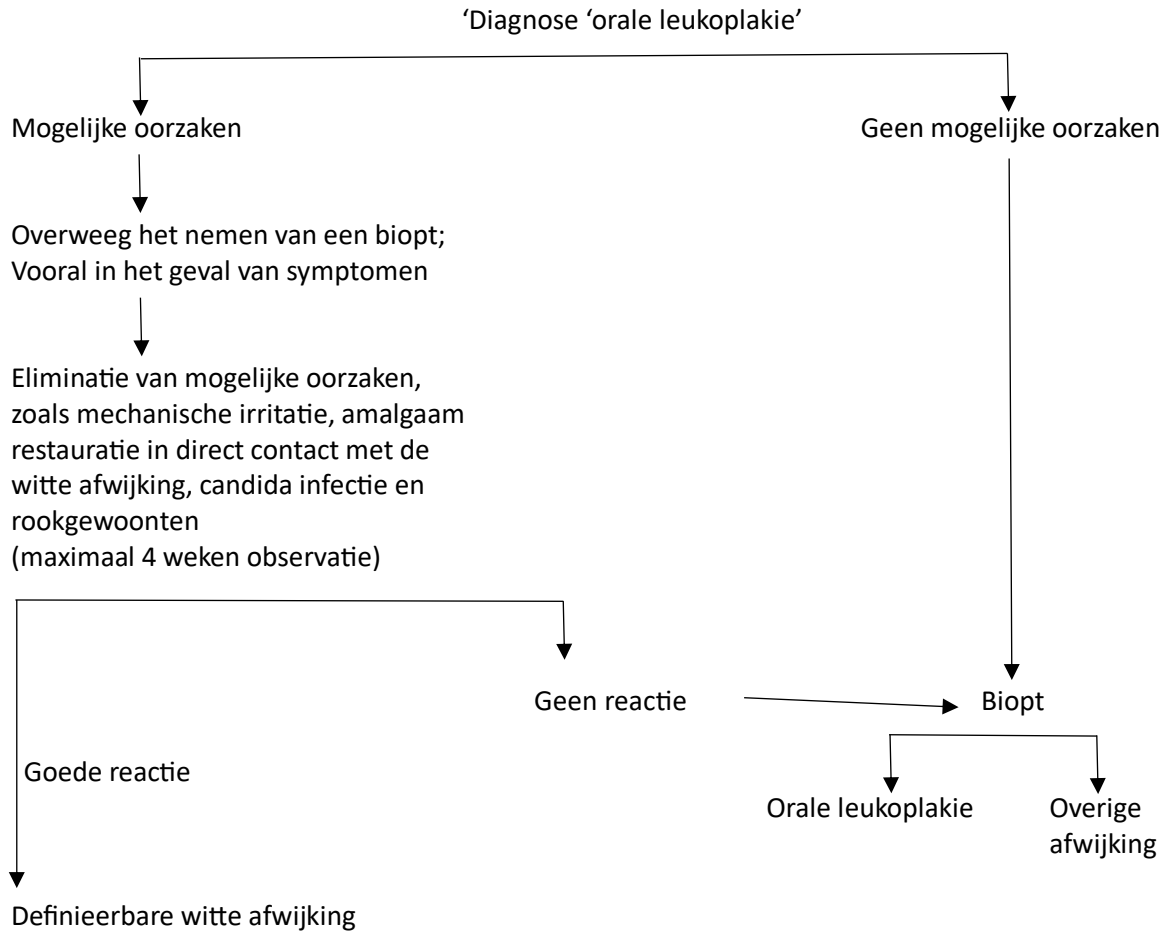




ORALE LEUKOPLAKIE



Tabel: Meest voorkomende witte afwijkingen mondslijmvlies:

Lesie:	Meest belangrijke diagnostische criterium:
<ul style="list-style-type: none">• Discoïde lupus erythematoses• 'Frictional lesion'	<ul style="list-style-type: none">• Circumscribe lesie met centraal erytheem, radiaire witte lijntjes• Anamnese trauma; langs occlusievlak; vaak oorzaak aanwezig
<ul style="list-style-type: none">• Leukoedeem• Lichenoïde lesie• Lichen planus (reticulair; plaque type)• Linea alba• Morsicatio	<ul style="list-style-type: none">• Bilateraal wangmucosa; verdwijnt bij rek; raciaal• Relatie amalgaam restauratie• Vaak symmetrisch; histopathologie
<ul style="list-style-type: none">• Papilloom• Pseudomembraneuze Candidose• Syphilis (2de st.'Mucous patches)• White sponge nevus	<ul style="list-style-type: none">• Klinisch aspect; op lijn occlusie• Irreguliere vlokkerige witte afwijking met onregelmatige contour; anamnese• Klinisch aspect; histopathologie• Klinisch aspect; afschraapbaar; vaak symmetrisch voorkomen• Aantonen T. pallidum; serologie• Familiaal voorkomen; klinisch aspect; symmetrisch voorkomen

Stellen van diagnose 'orale leukoplakie'

Bij orale leukoplakie wordt onderscheid gemaakt tussen een voorlopige en een definitieve diagnose. Van een voorlopige klinische diagnose orale leukoplakie spreken we, als de afwijking bij klinisch onderzoek niet duidelijk als een andere witte afwijking kan worden gediagnosticeerd (zie Tabel). De definitieve klinische diagnose van orale leukoplakie wordt gesteld wanneer na het elimineren van vermoede etiologische factoren, de afwijking persisteert.

Klinische aspecten

Op klinische gronden wordt onderscheid gemaakt tussen een homogene (glad, egaal wit) orale leukoplakie en een niet-homogene (deels wit, deels rood, vlak of wrachtig, verruceus; een niet goed gedefinieerde variant is de proliferatieve verruceuze leukoplakie).

Biopsie

Voor het stellen van de diagnose 'orale leukoplakie' wordt aangeraden een biopsie te nemen, conform het stroomschema hierboven. Hiermee kan ook de aanwezigheid van dysplasie (en eventueel de graad van dysplasie) worden bepaald. Als er sprake is van een kleine leukoplakie (< 2 cm) kan worden overgegaan tot een excisiebiopsie. Bij uitgebreide of multipole leukoplakieën kan het noodzakelijk zijn meerdere incisiebiopsieën te nemen uit de klinisch meest suspecte gebieden. (Suspect zijn gebieden met aanwezigheid van symptomen, en/of niet-homogeen aspect, en/of induratie). Het weefsel wordt in principe in formaline gefixeerd. In het PA-verslag dient te worden vermeld of er wel of geen epitheeldysplasie is en welke graad.

Therapie

Wanneer wordt besloten te behandelen, kan worden gekozen uit chirurgie of CO₂-laser (verdamping of laser-excisie). Er bestaat een voorkeur voor chirurgische verwijdering of laserexcisie, aangezien dan (nogmaals) PA-onderzoek van het gehele preparaat kan plaatsvinden. Bij zeer uitgebreide leukoplakieën kan worden overwogen de behandeling gefaseerd uit te voeren. In bijzondere situaties kan fotodynamische therapie worden overwogen.

Follow-up

Follow-up (met of zonder behandeling) vindt plaats met vaste intervallen van 3-6 maanden, afhankelijk van de klachten van de patiënt, het type orale leukoplakie en de aanwezigheid van dysplasie. Behandeling voorkomt geen maligne ontaarding en derhalve worden levenslange controles (door de MKA-chirurg, (eventueel door de tandarts) aangeraden. Indien er klachten ontstaan en als het klinische beeld zich wijzigt, (zowel bij een behandelde, als een niet-behandelde leukoplakie) verwijst de tandarts weer naar de specialist en wordt geadviseerd opnieuw een biopsie te nemen. In de correspondentie zowel de tandarts als de huisarts betrekken.

Literatuur

- Brouns ER, Baart JA, Bloemena E, Karagozoglu H, van der Waal I. The relevance of uniform reporting in oral leukoplakia: definition, certainty factor and staging based on experience with

275 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013 Jan 1;18(1):e19-26. doi: 10.4317/medoral.18756. PMID: 23085711; PMCID: PMC3548640.

- Evren I, Najim AM, Poell JB, Brouns ER, Wils LJ, Peferoen LAN, Brakenhoff RH, Bloemena E, van der Meij EH, de Visscher JGAM. The value of regular follow-up of oral leukoplakia for early detection of malignant transformation. *Oral Dis*. 2023 Nov 7. doi: 10.1111/odi.14797. Epub ahead of print. PMID: 37936517.
- Guan JY, Luo YH, Lin YY, Wu ZY, Ye JY, Xie SM, Li J. Malignant transformation rate of oral leukoplakia in the past 20 years: A systematic review and meta-analysis. *J Oral Pathol Med*. 2023 Sep;52(8):691-700. doi: 10.1111/jop.13440. Epub 2023 May 24. PMID: 37224426.
- Arduino PG, Lodi G, Cabras M, Macciotta A, Gambino A, Conrotto D, Karimi D, Haddad GE, Carbone M, Brocchetto R. A Randomized Controlled Trial on Efficacy of Surgical Excision of Nondysplastic Leukoplakia to Prevent Oral Cancer. *Cancer Prev Res (Phila)*. 2021 Feb;14(2):275-284. doi: 10.1158/1940-6207.CAPR-20-0234. Epub 2020 Sep 21. PMID: 32958584.
- Holmstrup P, Dabelsteen E. Oral leukoplakia-to treat or not to treat ? *Oral Dis* 2016; 22 :494-497.