

# Så behandlades patienten

**FALLBESKRIVNING** I förra numret av Tandläkartidningen presenterade sjukhustandläkarna Ann Ljungman och Lars Grundström två fall med orala slemhinneförändringar. Fallen diskuterades vid årets riksstämma som en del av Svenska oralmedicinska sällskapets fallsymposier. Här presenteras en sammanfattning av handläggningen av de två fallen.

## FALL 1 – ANN LJUNGMAN

Det är inte helt ovanligt att uppdrivningar i gommen som inte är av dental genes representerar salivkörteltumör eller malignt lymfom. Vid sådana tillstånd bör finnålspunktion genomföras. Undersökningen ligger sedan till grund för vilken typ av behandling som blir aktuell.

Salivkörteltumörer behandlas företrädesvis med kirurgi medan behandlingen av lymfom inriktas på strålning och cytostatika.

I detta speciella fall misstänktes inte primärt någon av dessa två tillstånd.

Förändringens rödaktiga utseende är mer förenligt med ett *pyogent granulom* som tillhör gruppen reaktiva nybildningar. Till skillnad från äkta tumörer har de reaktiva nybildningarna en exogen orsak, i detta fall troligen trauma från den tidigare klammerplåten.

Den histologiska beskrivningen efter incisionsbiopsin visade »munslemhinna som vid ulcus och granulationsvävnad, inga tecken på malignitet« (figur 1a).

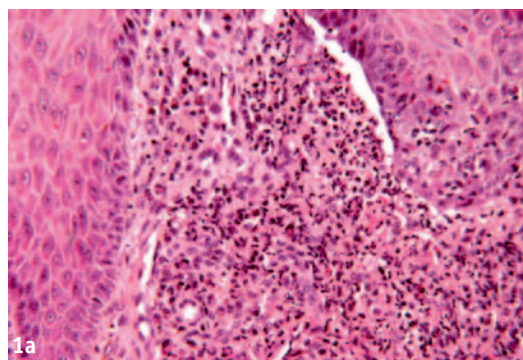
Förändringen exciderades (figur 1b) och det histologiska preparatet visade nu en »reaktiv och ospecifik bild« – dock påpekas att det förelåg en bild som ibland kan ses vid *pyostomatitis vegetans*. Det fanns dock inga kliniska fynd som gav stöd för denna diagnos utan högst sannolikt rörde det sig om en variant av pyogent granulom.

Såret täcktes av Coe-Pak i en gomplatta som används dygnet runt under läkningsperioden. Efter cirka en månad var slemhinnan i stort sett normaliserad (figur 1c). Vid kontroll efter 3 månader fanns inga tecken på recidiv.

## FALL 2 – LARS GRUNDSTRÖM

Läppförändringar av denna typ bör alltid föranleda misstanke om skivepitelcancer. För att säkerställa diagnosen måste man dock göra en incisions- eller excisionsbiopsi.

Det finns flera tänkbara diagnoser förutom skivepitelcancer:



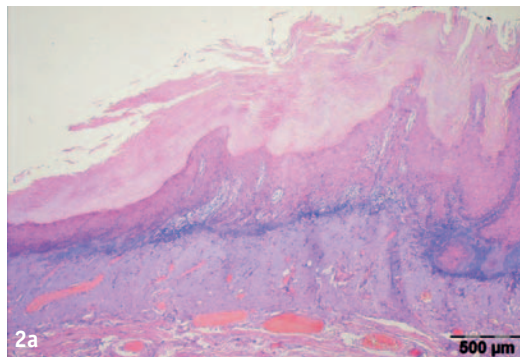
- Keratoachantom, som är benigna vulkanliknande förändringar med central hornplugg. Dessa växer snabbare än en skivepitelcancer för att därefter spontanläka.
- Oral lichen planus.
- Friktionshyperkeratos.
- Aktinisk cheilit.

I detta fall blev svaret på vävnadsanalysen, PAD-svaret, aktinisk cheilit med epiteldysplasi (figur 2a). Man kan i biopsin se tecken på dysplasi bland annat en oro i cellbilden med atypiska mitoser. Kännetecknande för en dysplasi är, basalcells-»crowding«, atypiska mitoser, mitoser suprabasalt, oregelbunden stratifiering av epitelet, hyperkromatism samt ökat förhållande mellan kärna och cytoplasma. Förändringen bör excideras för att minimera risken för malignisering.

De olika behandlingsalternativ som finns är:

- Kirurgisk excision, som eventuellt kräver plastikkirurgiskt ingrepp.
- Excision med laser.
- PDT (fotodynamisk terapi). Vid sådan terapi tillförs aminolevulinsyra som ökar bildandet av protoporfyrin IX. I celler med ökad cellomsättning ökar bildandet av p.IX. Vid belysning av viss våglängd av p.IX uppstår reaktioner som leder till celldöd.

I det här fallet fick patienten tid för excision med laser (figur 2b). Patienten kontrollerades efter två månader och uppvisade normal läpp-slemhinna utan hyperkeratos (figur 2c).



## Kursresa till Neapel

26 april - 3 maj 2008

Ring eller maila oss för ett prospekt med detaljerad information om resa, resemdel och kursinnehåll.

Tel 0771-98 98 00 eller email [info@denzir.com](mailto:info@denzir.com)

