

treating most salivary gland tumours radically at first detection. Since long periods of observation are required to evaluate any method of therapy, a solution of this question will of necessity be postponed until some future time.

Full exposure is required in the regions of the parotid and submandibular glands. It has been shown in the past that these salivary gland tumours reappear frequently after surgical intervention undertaken through an inadequate and usually short skin incision. It is only when the whole operative field is exposed that the true location and extent of the disease can be assessed with the degree of accuracy necessary to formulate a considered opinion on the indications for the various surgical procedures.

In an attempt to improve functional and cosmetic results, it has been demonstrated that practical consideration of the formation of wrinkle lines about the face and neck, in combination with the principles of wound healing, makes it possible to develop a fairly definite pattern for planning incisions on the face and neck.

SAMENVATTING

De onzekerheid over de indeling van speekselkliergezwellen in bepaalde groepen wordt verklaard door het feit dat zowel de histologische typering als de bepaling van de graad van maligniteit op grond van hun natuurlijk verloop moeilijk is. Dit brengt met zich mee, dat men bij het maken van een classificatie veelal de termen goedaardig, semi-maligne, potentieel-kwaadaardig en kwaadaardig gebruikt voor het aanduiden van de verschillende typen gezwellen.

Voor klinische doeleinden verdient de indeling in goedaardig en kwaadaardig de voorkeur.

Het voornaamste doel van dit onderzoek was te bepalen welke histologisch duidelijk getypeerde tumoren gezien konden worden als beslist kwaadaardig of beslist goedaardig, vooral met betrekking tot de kwaadaardige typen.

Bij de analyse waren 1002 patienten met speekselkliergezwellen (primair en recidief) betrokken in de periode 1940—1964; de resultaten van het microscopisch onderzoek berusten bij het Centraal Pathologisch Laboratorium te Rotterdam. Nadat het tumor materiaal opnieuw histologisch was onderzocht, werd een indeling gemaakt naar de morphologische structuur van de verschillende typen gezwellen.

Het onderzoek omvatte tevens de analyse van de gegevens verkregen bij controle en klinisch na-onderzoek van 414 patienten met verschillende typen gezwellen in de periode januari 1947 tot december 1959.

De maligniteit van de gezwellen werd bepaald door de bestudering van de correlatie tussen de histologische en klinische aspecten van de verschillende typen gezwellen. Hierdoor werd het mogelijk de benigne gezwellen van de maligne te onderscheiden waarbij de diverse maligne gezwellen een verschillende graad van maligniteit vertoonden.

De criteria voor het bepalen van de graad van maligniteit waren: het klinisch beloop, de morfologische kenmerken, de infiltratieve groei, de metastasering en de mortaliteit als gevolg van deze tumoren.

Door het hanteren van deze criteria werd een praktische klinische indeling verkregen door de speekselkliergezwellen te verdelen in benigne tumoren, maligne tumoren met een lage graad van maligniteit, maligne tumoren met een matige graad van maligniteit en maligne tumoren met een hoge graad van maligniteit.

Mengtumoren, door verscheidene auteurs 'goedaardig' genoemd, omdat zij langzaam groeien, afgekapseld zouden zijn en zelden metastaseren, konden

in dit onderzoek niet als geheel goedaardig worden beschouwd. Alleen de mengtumoren zonder morfologische tekenen van maligniteit met 'kapsel' (vaak partieel), zonder penetratie in of door de 'kapsel' zijn in dit onderzoek benigne gebleken. (Zie tabel 6) De morfologische benigne mengtumor echter, die zich pathologisch gedraagt, moet als maligne met een geringe graad van maligniteit beschouwd worden.

Oncocytomen, hoog gedifferentieerde typen muco-epidermoid carcinoom en het sereuse cel adenocarcinoom bleken maligne met een lage graad van maligniteit.

Cylindromen en reticulum cel sarcomen bleken een matige graad van maligniteit te hebben.

Mengtumoren met histologische bevindingen van carcinoom, weinig gedifferentieerde typen muco-epidermoid carcinomen, verscheidene typen (adeno-)carcinomen (trabeculair, anaplastisch en papillair) en slijmcel adenocarcinomen, plaveiselcel carcinomen, fibrosarcomen, lymfoscroom, de ziekte van Hodgkin en metastatische tumoren in de speekselklieren bleken een hoge graad van maligniteit te bezitten.

De behandeling van speekselkliertumoren is hoofdzakelijk een chirurgisch probleem. Bestraling van deze tumoren heeft weinig zin.

Voor adequate chirurgische behandeling van de patient met een speekselkliertumor, dienen de clinicus en de patholoog-anatoom nauw samen te werken; een goed resultaat hangt af van de kunde en het gezamenlijk pogen van dit team om de oplossing te vinden voor de talrijke problemen die zich in een vaak zeer moeilijke situatie kunnen voordoen.

Elke kanker van de speekselklier heeft zijn eigen karakteristieke kenmerken en zijn eigen wijze van ontwikkeling en lymfatische en/of haematogene verspreiding.

Een van de grondregels van de carcinoomchirurgie is, dat bij elke kanker waarbij lymphogene metastasering kan optreden, de therapie niet alleen gericht moet zijn op de primaire tumor maar ook op de bijbehorende regionale lymphklieren. Een duidelijke neiging tot het vormen van lymfatische metastase, werd vooral gevonden in de groep van maligne tumoren van epitheliale oorsprong met een hoge graad van maligniteit. Voor deze tumoren is het wenselijk, indien het primair gezwel curatief behandeld kan worden, tevens onmiddellijk een homolaterale nek dissectie te verrichten, ook al zijn er geen voelbare metastasen in de hals. In enkele gevallen heeft men het geluk dat een goed gelocaliseerde tumor met een hoge graad van maligniteit genezen kan worden door de kleinste ingreep. Er zijn zulke gevallen bekend en daarom spreekt het vanzelf dat men met spijt tot drastische maatregelen overgaat in gevallen die daarop schijnen te lijken. Niettemin kan men vóór de exploratie toch niet met zekerheid vaststellen hoe uitgebreid een tumor met hoge graad van maligniteit is en in hoeverre verdere verspreiding heeft plaatsgevonden. Zelfs bij een negatief resultaat kan de chirurg de mogelijkheid van maligniteit in één van de niet-onderzochte gedeelten niet uitsluiten.

De wijze van behandeling, hier gegeven, geeft de mogelijkheid tot radicale behandeling van speekselkliertumoren.

Voor exploratie van een tumor in de streek van de oorspeekselklier en de submandibulaire klier is ruim blootleggen van het operatie-gebied van essentieel belang. Het operatieterrein dient geheel open te liggen voordat men de juiste plaats en de omvang van de tumor met de nodige nauwkeurigheid kan bepalen om dan een weloverwogen oordeel te kunnen vormen omtrent de uitgebreidheid van de verschillende chirurgische procedures. In het verleden werd reeds aangetoond dat speekselkliertumoren dikwijls opnieuw optreden na een chirurgische ingreep waarbij de huidincisie inadequaat en gewoonlijk te kort was.

Bij een poging de functionele- en esthetische resultaten te verbeteren, werd aangetoond dat het mogelijk is een plan te maken voor de incisies in gezicht en hals door de principes van wondgenezing te combineren met de rimpelvorming.