

FORFATTERE

Amin Homayouni, tannlege. Oralkirurgisk seksjon – ØNH, Sykehuset Østfold

Nora Patricia Gonzalez, oralkirurg. Oralkirurgisk seksjon – ØNH, Sykehuset Østfold

Eirik Mathisen, overlege. ØNH, Sykehuset Østfold

Korresponderende forfatter: Amin Homayouni, postboks 300, 1714 Grålum.
E-post: amin.homayouni@so-hf.no

Akseptert for publisering 03.10.2021.

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Homayouni A, Gonzalez NP, Mathisen E. En ekstrudert tann var varsel om metastase. Nor Tannlegeforen Tid. 2021; 131: 1006-11.

Norsk MeSH: Nyrecellekarsinom; Metastase; Munn, tenner og svelg; Oral kirurgi

En ekstrudert tann var varsel om metastase

Amin Homayouni, Nora Patricia Gonzalez og Eirik Mathisen

Nyrekreft er en krefttype hvor ondartet svulst oppstår og utgår fra filtrerende kjertelceller, samlerørceller og overflatevevet i nyrekanalene. Fjernmetastaser til hode- halsregionen er sjeldne. Dette kasuset beskriver en pasient som ble henvist til ØNH ved Sykehuset Østfold av sin fastlege med mistanke om abscessutvikling etter tanneekstraksjon. Biopsi gjennom bunnen av ekstraksjonsalveolen viste funn av nyreceller, og pasienten ble diagnostisert med nyrekreft med metastase til underkjeven.

Bakgrunn

En 69 år gammel mann ble i januar 2021 henvist til ØNH-avdelingen ved Sykehuset Østfold grunnet tiltagende hevelse og smerter i venstre side av ansiktet. Pasienten var tidligere diagnostisert med alvorlig penicillinallergi, Morbus Bekhterev, ventrikulære ekstrasystoler (VES), hypertensjon, malignt melanom, som var eksidert i 2010 og papillært nyrecellekarsinom med metastase.

Våren 2019 følte pasienten seg uvel. De neste dagene opplevde han smerter i venstre flanke og rygg samt svingende feber og mørket urin. Smertene lignet ikke smerter han tidligere hadde opp-

levd grunnet Morbus Bekhterev. Pasienten oppsøkte fastlegen som primært tolket symptomene som pyelonefritt, og pasienten ble satt på antibiotikakur. Ved kontroll hos fastlegen mot slutten av antibiotikakuren opplevde han fortsatt smerter og CRP (C-reaktivt protein) ble målt til over 50. Grunnet vedvarende ubehag og forhøyet CRP ble pasienten henvist til Sykehuset Østfold, hvor han ble diagnostisert med papillært nyrecellekarsinom med metastaser til lunger og lever. Pasienten fikk deretter medikamentell cancerbehandling med tyrosinkinasehemmer, Sutent (Sunitinib).

Pasienten hadde kjent vedvarende mild ising/murring i fra regio 37 i noen måneder før han ble diagnostisert med nyrecellekarsinom. Det var ikke gjort funn hos tannleger som kunne forklare symptombildet. For noen år siden byttet pasienten bostedskommune og startet hos ny tannklinikk i 2019. Januar 2020 ble pasienten diagnostisert med kronisk marginal periodontitt med dype lommer i overkjevens sidesegmenter. Det ble påbegynt systematisk behandling av pasientens periodontitt hos tannpleier. På samme tid følte pasienten at tann 37 også var noe ekstrudert, samt at han hadde noe redusert gapeevne. Utover høsten 2020 var pasienten plaget med

sår og sviende tunge, bemerket større reduksjon i gapehøyde og var plaget av at tann 37 føltes enda mer ekstrudert og lingualtippet. Behandlende tannpleier bemerket røde lesjoner bilateralt på pasientens tungerand, noe som ifølge Felleskatalogen er en vanlig bivirkning ved bruk av Sutent. Vinteren 2020/2021 hadde pasienten et sår i lysken som ikke ville gro, og valgte sammen med behandlende lege å seponere Sutent da medikamentet kan gi redusert sårtilheling. I begynnelsen av 2021 var tann 37 så plagsom at han igjen oppsøkte tannlege. Han følte at tannen var betydelig ekstrudert og tippet inn mot en allerede sår tunge. Tannlegen anså tann 37 som tapt og ekstraherte den.

Aktuelt

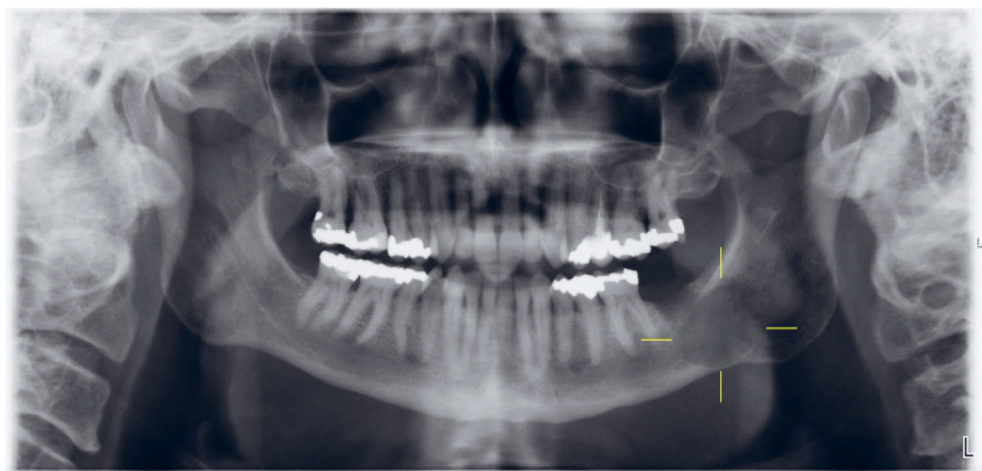
Ca. tre uker etter tannekstraksjon oppsøkte pasienten sin fastlege med hevelse på venstre side av ansiktet ved kjevevinkelen. CRP ble målt til 104 og temperatur ble målt til 37,4 C°. Munnhulen ble inspisert uten funn av intraorale inflammasjonstegn annet en hevelse. Ekstraoral hevelse var øm ved palpasjon og rødlig sammenlignet med omliggende vev. Fastlegen mistenkte abscessutvikling og henviste pasienten til ØNH ved Sykehuset Østfold.

Ved ankomst sykehuset hadde pasienten tiltagende smerter. Det ble observert hevelse i venstre side av ansiktet og bløte gane, samt trismus og noe svelgeplager (figur 1). Det ble tatt panoramarøntgen (OPG) som viste en stor men relativt velavgrenset oppklaring i regio 37 (figur 2). Det ble rekvirert computertomografi (CT) av ansikt/caput/collum og pasienten ble lagt inn til utredning med 300 mg x 4 klindamycin som primærbehandling i påvente av svar på CT.

CT viste ekspansjon omkransende angulus mandibulae som også omfattet ekstraksjonsalvole etter tann 37 (figur 3). Radiolog beskrev ekspansjon som målte 42 x 40 x 45 mm med sentralt henfall og peri-



Figur 1. Trismus og hevelse. Foto tatt av pasienten selv, før innkomst på sykehuset.



Figur 2. Panoramarøntgen tatt etter innkomst på sykehuset. Viser en stor men relativt velavgrenset oppklaring i regio 37.

fer kontrastladning med assosiert bendestruksjon hvor man også kunne se omkringliggende fettvevsreaksjon. Det forelå flere forstørrede lymfeknuter paratrakealt. Det ble beskrevet i preliminærsvaret fra radiolog at lesjonen kunne representere abscess, men at metastase ikke kunne utelukkes. De påfølgende dagene var pasienten inneliggende på sykehuset og hadde stadig bedring av trismus. Det ble gjort flere forsøk på å aspirere gjennom ekstraksjonsalvole 37 uten funn av puss. Man tok deretter biopsi gjennom bunn av alveole 37 som ble sendt til histopatologisk undersøkelse. Patologisvaret beskrev utbredt nekrose i vevet og funn av nyreceller. Pasienten ble diagnostisert med papillært nyrecellekarsinom med metastase til underkjeven.

Pasienten har gitt skriftlig samtykke til publisering av denne kasusrapporten.

Behandling

Pasienten ble henvises til Radiumhospitalet – Oslo universitetssykehus, for oppstart av strålebehandling. I februar/mars 2021 gjennomgikk pasienten strålebehandling (3 Gy x 18) fordelt på 18 dager mot tumor relatert til mandibelens venstre side, og tolererte bestrålingen tilsynelatende bra (figur 4). Pasienten ble satt på profylaktisk klindamycin i 14 dager etter siste stråledose.

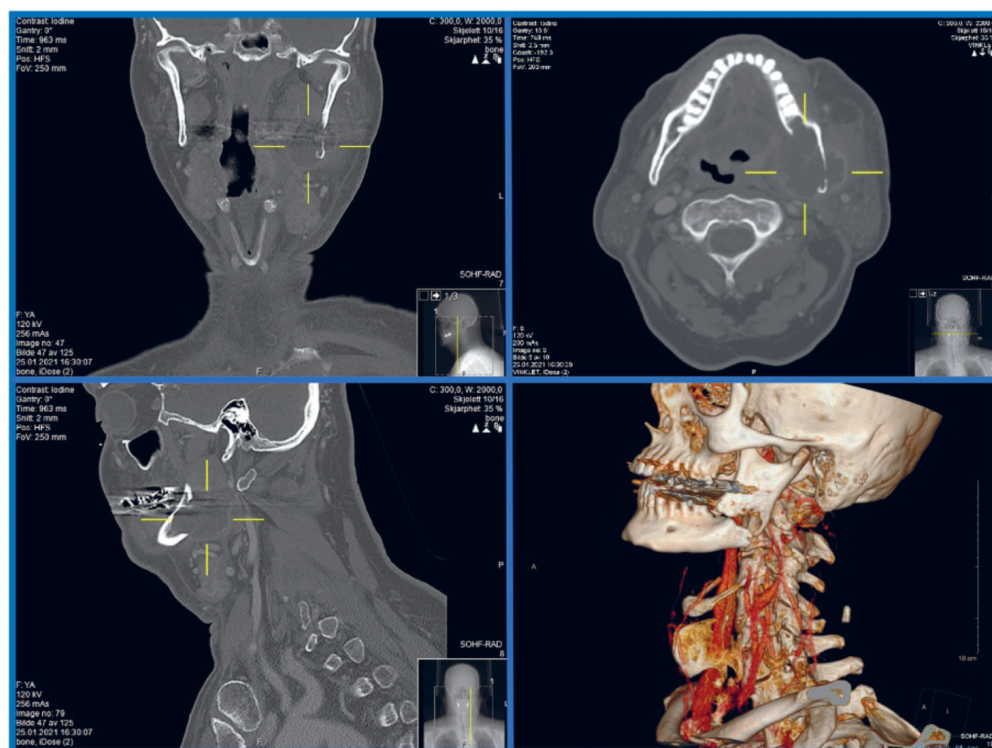
Ca. 3 døgn etter siste stråledose opplevde han bedring av smerter i kjeven og økende gapeevne. Samtidig tilkom sårhet i slimhinne, gingiva og venstre side av tunge.

De påfølgende 14 dagene tilkom ekstraoral rubor og hevelse i regionen som var bestrålt og pasienten beskrev det som en følelse av solbrenthet. Han opplevde sårhet i svelg, heshet, globusfølelse og slim i svelg. Videre opplevde han en bismak, delvis tap av smaksans og munntørhet. Klinisk ble det observeres uttalt gråhvitt belegget på buccal slimhinne samt tungerygg som ved stomatitt.

Ca. 4 uker etter siste stråle dose kontaktet pasienten igjen ØNH-avdelingen ved Sykehuset Østfold grunnet økende smerter fra kjeve og hals. Det var vanskeligheter med matinntak og pasienten hadde følelse av at også tann 36 nå var ekstrudert. Klinisk undersøkelse avslørte trismus og aktiv pussdrenasje fra åpning i slimhinne hvor tann 37 tidligere ble ekstrahert. Pasienten ble satt på en ny kur med klindamycin og anbefalt samtidig daglig skyl av munnhulen med Corsodyl frem til ny kontroll tre dager senere. Ved påfølgende kontroll hadde pasienten ingen aktiv pussdrenasje, mindre intraoral smerter, men fortsatt trismus og det var oppstått åpent bitt og sterk palpasjonsømhets i regio angulus mandibulae.

Panoramarøntgen viste patologisk fraktur i overgangen corpus-ramus mandibulae på pasientens venstre side (figur 5). Pasienten beskrev å ha våknet på natten ca. 5 døgn etter siste stråledose med intense smerter i regionen hvor det nå var en fraktur. Han mistenkte selv at frakturen skulle ha skjedd på dette tidspunktet.

Da det var en åpning i slimhinne over frakturspalten, fortsatte pasienten med 300 mg x 4 klindamycin samtidig som det ble konfe-



Figur 3. Computertomografi: Ekspansjon omkransende angulus mandibulae som også omfattet ekstraksjonsalvole etter tann 37. Ekspansjon målte 42 x 40 x 45 mm med sentralt henfall og perifer kontrastladning med assosiert bendestruksjon.

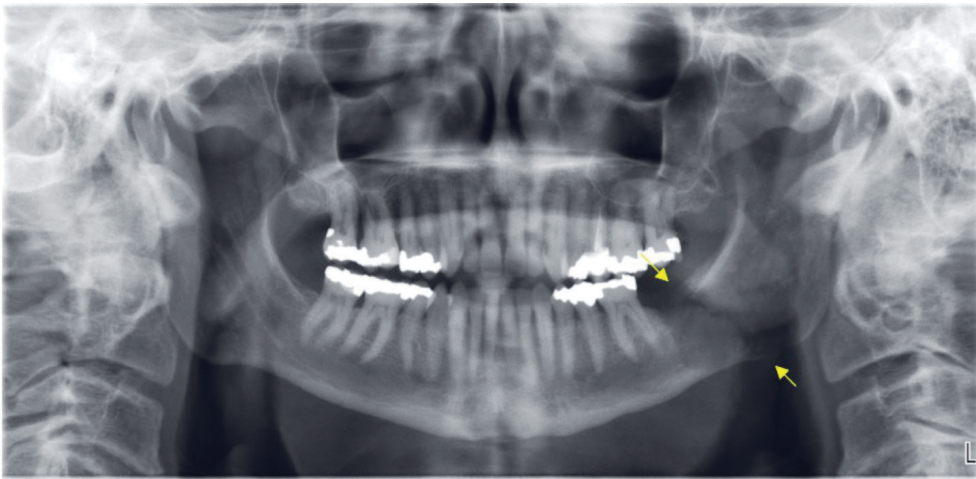
rert med onkologisk seksjon ved Sykehuset Østfold. Pasienten ble samtidig lagt inn på sykehuset grunnet sterke smerter og vanskeligheter med ernæring. Den påfølgende uken ble klindamycin seponert ved onkologisk seksjon og pasienten fikk hjelp med ernæring



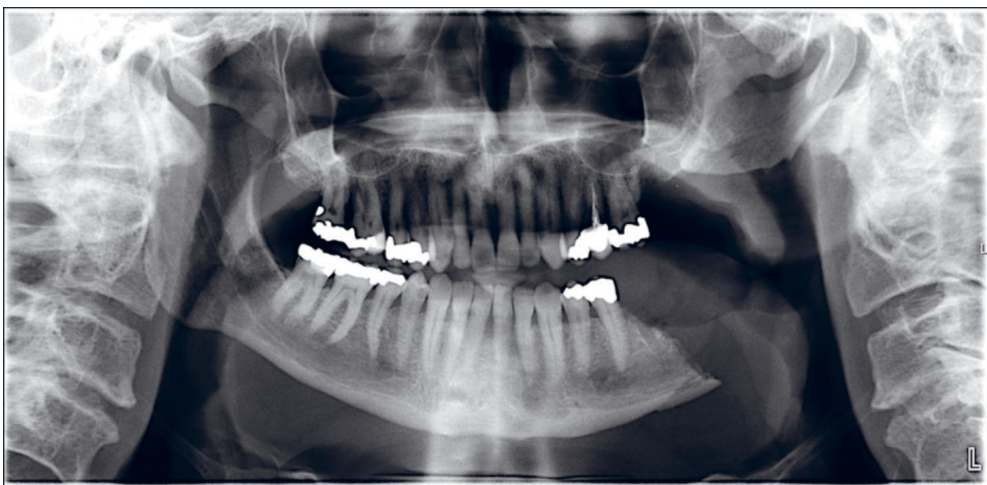
Figur 4. Foto ca. 3 dager etter siste stråledose. Det ble observert ekstraoral rubor etter stråling, men redusert hevelse.

og opioidbehandling grunnet sterke smerter, samtidig ble det gjennomført CT- og MR (magnetisk resonans)-undersøkelser og konferert med Kjeve- og ansiktskirurgisk avdeling ved OUS. Da man ikke hadde vesentlig dislokasjon av patologisk fraktur og pasienten nylig var blitt bestrålt i kjeven, ble det avgjort å observere frakturen og anbefale myk kost. Etter en uke ble pasientens ernæringstilstand og smertebilde forbedret, hevelse minimert og rubor forsvant. Pasienten ble skrevet ut av sykehuset.

I begynnelsen av mai 2021 oppsto det igjen hevelse rundt frakturen i kjeven, pasienten opplevde sensibilitetsnedsettelse ved underleppens venstre side og oppsøkte sin fastlege. Hos fastlegen ble det registrert økt CRP (113) og pasienten ble igjen henvist til Sykehuset Østfold. Det ble observert intraoral hevelse ved retromolare pute i tredje kvadrant med ulcerasjon på grunn av traumatisk påbiting av tann 27, og man startet opp med ny behandlingsrunde med klindamycin, uten innleggelse.



Figur 5. Panoramarøntgen som viser en patologisk fraktur i overgangen corpus-ramus mandibulae på pasientens venstre side.



Figur 6. Panoramarøntgen tatt etter reseksjon, ekstirpasjon av tann 36 og ekstraksjon av tann 27.

Pasientens ubehag fra kjeven økte de neste ukene (trismus, hevelse og smerter), samtidig som ernæringstilstanden ble forverret. Han beskrev lynende smerter opp mot tinningben og ned mot hals. Pasienten ble på ny innlagt. De påfølgende dagene ble det tatt biopsi samt bakteriologisk prøve fra og rundt ulcerasjon i regio 37. Man fant kun vekst av normalflora og malignitet kunne ikke påvises i biopsert preparat. Pasienten fikk anlagt en perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) for ernæring. Det ble tatt ny CT som nå viste stor dislokasjon i frakturspalten. Pasienten ble henvist til Rikshospitalet for videre behandling av kjeven.

Tidlig i juni 2021 gjennomgikk pasienten en mandibelseksjon ved Rikshospitalet, hvor deler av begge bruddflater ble resesert samtidig som tann 36 ble ekstripert. Det ble ikke gjort fiksasjon av distale og proksimale mandibelfragmenter (figur 6). Samtidig ble også tann 27 ekstrahert da denne tannen traumatiserte retromolare pute i tredje kvadrant.

Omtrent en måned postoperativt hadde pasienten begrenset gappeevne og følte at kjeven var ustabil og falt bakover i liggende posisjon. Næringsinntak ble kun gjort gjennom PEG-sonde, men han opplevde likevel at det var bedring i munnen da han opplevde mindre restbivirkninger etter stråling. Pasienten døde primo august 2021 på Sykehuset Østfold.

Drøfting

Nyrekreft er en krefttype hvor ondartet svulst oppstår og utgår fra filtrerende kjertelceller, samlerørceller og overflatevevet i nyrekanalene (1). Det finnes flere typer nyrekreft. Nyrecellekarsinomer er mest utbredt og utgjør cirka 90 % av tilfellene (2). Nyrecellekarsinomer kan igjen deles inn i tre undergrupper. Av disse utgjør klarcellet nyrekarsinom ca. 80-90 %, papillær nyrecellekarsinom ca. 10-15 % og kromofob type utgjør ca. 4-5 %. Således er papillær nyrecellekarsinom den nest vanligste cancertypen med opphav i nyrene (2-4). I

2019 ble det totalt registrert 911 nye tilfeller av nyrekreft i Norge, hvor 639 tilfeller var hos menn og 272 hos kvinner. Denne krefttypen forekommer oftest i aldersgruppen 50-70 år, og utgjorde ca. 3 % av totaltallet nydiagnostiserte krefttilfeller i Norge i 2019 (3).

Blant pasienter med nyrecellekarsinom vil 20-30 % ha utviklet metastase ved oppdagelse av primærtumor, og 40-50 % vil utvikle metastase etter gjennomgått nefrektomi (5). Organmetastaser ved nyrecellekarsinomer går vanligst til lunger, bein, lever og hjerne, men metastase til andre organer kan også forekomme (6).

De vanligst forekomne primærtumorer med metastase til hode- og hals regionen stammer fra bryst, kjønnsorganer, nyrer og gastro-intestinaltraktus hos kvinner, lunger, nyrer, lever og prostata hos menn. Fjernmetastaser til hode- og hals regionen er likevel sjeldne og utgjør kun ca. 1 % av malignitetsfunn i hode- og hals regionen (7).

Av 453 rapporterte tilfeller av metastase til kjeve i engelskspråklige litteratur i 2016, utgjorde 73,7 % av tilfellene metastaser til mandibelen. 36 av 453 (7,95 %) tilfeller av metastase til kjevene stammet fra nyrene, og det var dobbelt så mange tilfeller hos menn sammenlignet med kvinner (8).

Dette kasuset illustrerer viktigheten av god klinisk undersøkelse kombinert med bildediagnostikk ved lokaliserte orale symptomer som vedvarer over tid uten kliniske funn som er forenelig med symptom bildet. Da pasienten hadde kjent mild ising/murring fra regio 37 i flere måneder før han ble diagnostisert med nyrekreft, og tann 37 etter hvert var ekstrudert, kan det ikke utelukkes at de første symptomene på kreftsykdommen oppstod kjeven.

Takk

Stor takk til pasienten som samtykket til publisering og tok bilder av seg selv. Takk til Kjeve- og ansiktskirurgisk avdeling ved OUS og ØNH Rikshospitalet for vurdering og kirurgisk behandling av pasienten.

REFERANSER

1. Kreftlex. Nyrekreft [internet]. Tilgjengelig fra: <https://kreftlex.no/Nyrekreft> (lest 15.08.2021)
2. Ljungberg B, Albiges L, Abu-Ghanem Y, Bensalah K, Dabestani S, Fernández-Pello S, og al. European Association of Urology Guidelines on Renal Cell Carcinoma: The 2019 Update. *Eur Urol*. 2019; 75: 799-810. doi: 10.1016/j.eururo.2019.02.011.
3. Kreftregisteret. Statistikkbank [internet]. Tilgjengelig fra: <https://sb.kreftregisteret.no/insidens/> (lest 15.08.2021)
4. Mendhiratta N, Muraki P, Sisk AE Jr, Shuch B. Papillary renal cell carcinoma: Review. *Urol Oncol*. 2021; 39: 327-37. doi: 10.1016/j.urolonc.2021.04.013.
5. Ballarin R, Spaggiari M, Cautero N, De Ruvo N, Montalti R, Longo C, og al. Pancreatic metastases from renal cell carcinoma: the state of the art. *World J Gastroenterol*. 2011; 17: 4747-56. doi: 10.3748/wjg.v17.i43.4747.
6. Bianchi M, Sun M, Jeldres C, Shariat SF, Trinh QD, Briganti A, og al. Distribution of metastatic sites in renal cell carcinoma: a population-based analysis. *Ann Oncol*. 2012; 23: 973-80. doi: 10.1093/annonc/mdr362.
7. Baum SH, Mohr C. Metastases from distant primary tumours on the head and neck: clinical manifestation and diagnostics of 91 cases. *Oral Maxillofac Surg*. 2018; 22: 119-28. doi: 10.1007/s10006-018-0677-y.
8. Irani S. Metastasis to the Jawbones: A review of 453 cases. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2017; 7: 71-81. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_512_16.

ENGLISH SUMMARY

Homayouni A, Gonzalez NP, Mathisen E

An extruded tooth was a warning of metastasis

Nor Tannlegeforen Tid. 2021; 131: 1006-11.

A patient was referred by the patient's general practitioner to the Department of Otorhinolaryngology & Head and Neck Surgery at Sykehuset Østfold, Norway, with severe pain and swelling three weeks following the extraction of tooth 37. The GP primarily suspected it to be an abscess. After radiological and histological examination at the hospital, renal cells were found in the mandible, and he was diagnosed with papillary renal cancer with metastasis to the mandible.

The patient was diagnosed with renal cancer with local metastasis in the spring of 2019 but reported having a persisting sensation of murmur from the mandible where metastatic renal cells later were found prior to the spring of 2019. He also reported that tooth 37 was gradually extruded and was traumatizing the tongue.

Radiation therapy and surgical resection of the mandible was performed. The patient died seven months after being diagnosed with renal cancer with metastasis to the mandible.

Zirkonzahn®

ZIRCONIA FROM THE DOLOMITES

PRETTAU® – THE MOST EXPENSIVE.
FOR THE PATIENTS YOU VALUE.



SKANN KODEN ELLER BESØK
WWW.ZIRKONZAHN.COM



Fullmonolitiske restaureringer laget med
Prettau® 3 Dispersive® zirkon på anodisert titanbarr

Zirkonzahn Worldwide – Syd-Tirol
info@zirkonzahn.com – www.zirkonzahn.com