

HOVEDBUDSKAP

- Metastaser til kjeve og munnslimhinne forekommer sjelden
- De fleste metastasene til «vårt» område viser seg oftest intraossøst i underkjeven og kan sees på røntgen som radiolucenser /osteolyse
- De forekommer meget sent i en kreftsykdom
- Ett av de viktigste symptomene er anestesi av underleppe/hake
- Hvor ofte slik diagnose stilles, var ukjent for Kreftregisteret

FORFATTERE

Bjarte Grung, spesialist i oral kirurgi og oral medisin.
Drammen Oralkirurgi, Torgeir Vraasplass 6, 3044 Drammen
Anne Christine Johannessen, professor dr.odont., cand.
med. Gades laboratorium for patologi, Klinisk institutt 1,
Universitetet i Bergen og Avdeling for patologi, Haukeland
universitetssykehus, 5021 Bergen

Korresponderende forfatter: Bjarte Grung, Drammen Oralkirurgi, Torgeir Vraasplass 6, 3044 Drammen, E-post: bjartegrung@me.com

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Akseptert for publisering 10.11.2020

Grung B, Johannessen AC. Metastaser til kjeve og munnslimhinne. Nor Tannlegeforen Tid. 2021; 131: 368–76

Norsk MeSH: Kasusrapporter; Metastaser til maxillofaciale regioner; Munn, tenner, kjeve og svelg; Kjeve

Metastaser til kjeve og munnslimhinne

Bjarte Grung og Anne Christine Johannessen

I denne studien presenteres tolv kasus av metastaser til kjeve og munnslimhinne. I syv tilfeller (58 %) var utgangspunktet fra bryst, to metastaser stammet fra nyre, og de tre andre tilfellene stammet fra henholdsvis lunge, prostata og colon. En av metastasene var lokalisert til tunge, en var i overkjeven, mens de øvrige var lokalisert i underkjeven. De kliniske symptomene var tannløsning, smerte og hevelse, og dersom metastasen forekom i underkjeven var der også nummenhet i haken. Metastasene forekom hyppigst hos kvinner (67 %), hvilket er i motsetning til det som er funnet i andre studier. I bare ett av tilfellene var metastasen lokalisert i bløtvev. Dette oppfattes som en ekte bløtvevsmetastase. Dersom metastasen hadde manifestert seg i gingiva og tilgrensende ben, med bentap og tannløsning, er den etter vår oppfatning opprinnelig en metastase til ben.

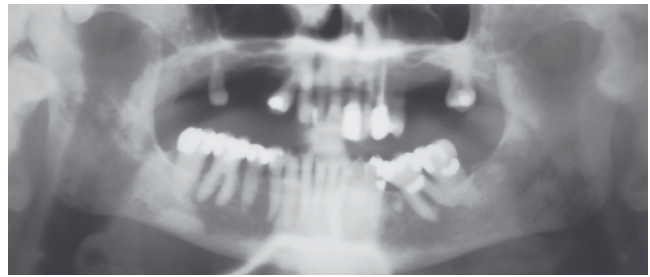
Det er kjent at metastaser forekommer sjelden i kjever og munnslimhinne. Ved henvendelse til Kreftregisteret for noen år tilbake med spørsmål om hvor hyppig slike metastaser forekommer, var svaret at det var en statistikk de ikke hadde.

Her presenteres tolv kasus av metastaser til kjever og munnslimhinne, ti av metastasene forekom i underkjeven, en i overkjeven og en metastase var lokalisert til tungeryggen. De ble registrert over en periode på 24 år. De var alle fra Rogaland, som hadde ca. 8 % av Norges befolkning da de ble registrert. Dette skulle tilsi at det på Norgesbasis skulle være ca. 6,25 nye kasus per år eller ca. 150 tilfeller i Norge i løpet av 24 år.

Av de tolv metastasene hadde syv utgangspunkt fra mamma, to fra nyre og ett kasus fra henholdsvis colon, prostata og lunge.

Metastaser til kjever og munnslimhinne manifesterer seg sent i forløpet av kreftsykdommen, slik at bare en av de tolv pasientene overlevde seks måneder. Den pasienten døde ett år etter intraoral biopsi.

En del av røntgenbildene er av heller dårlig kvalitet, men det er de eneste som finnes.



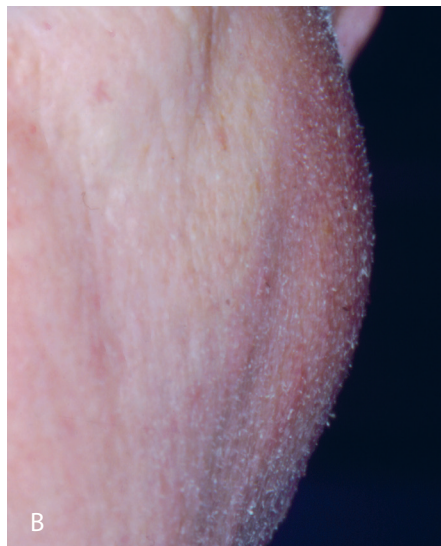
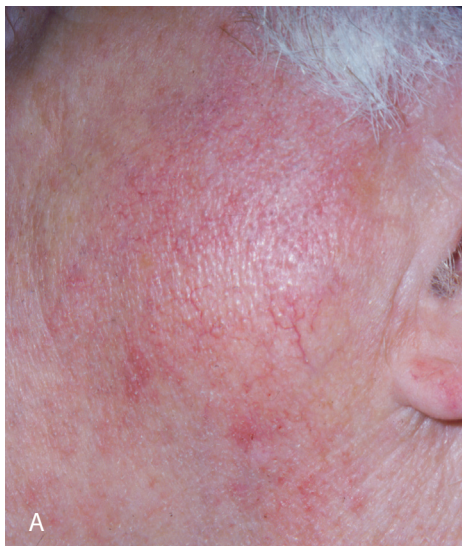
Figur 1. Kasus 1: Osteolyse i store deler av mandibula, særlig ved basis mandibulae som tegn på metastaser fra mammacancer.

Kasus er så langt tilbake i tid at det ikke har vært mulig å innhente samtykke om publisering fra pasientene, men bildene er tatt på en slik måte at personene ikke kan identifiseres i dag.

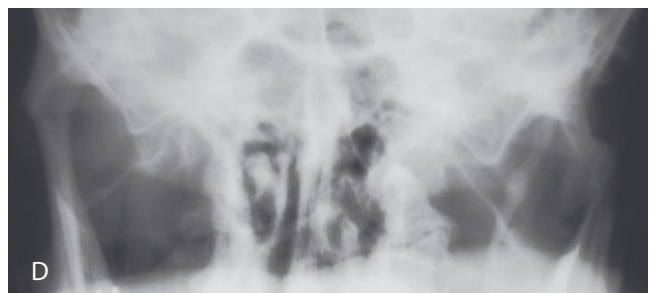
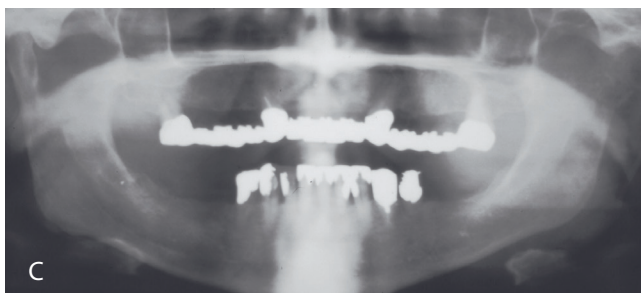
Kasuistikker

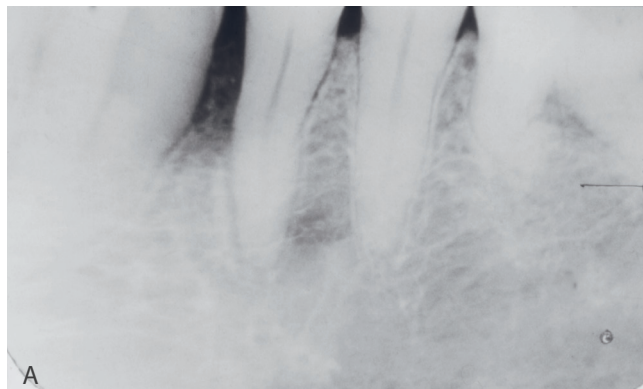
Kasus 1

En 62-årig kvinne ble operert for cancer mamma, og fem år senere ble det konstatert metastaser til thorax, og ytterligere to år senere

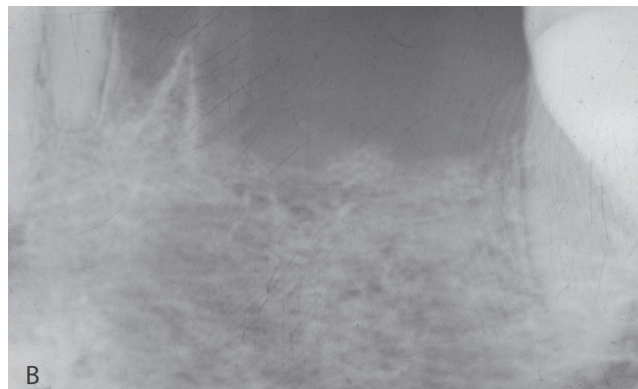


Figur 2a,b. Kasus 2: Klinisk hevelse i kjeveleddsregionen på venstre side.
Figur 2c. Kasus 2: Osteolyse av hele caput mandibulae som tegn på metastase fra prostatacancer.





Figur 3a. Kasus 3: Tilnærmet normale forhold på røntgenbildet (marginal periodontitt mellom tann 33 og 34) da egen tannlege fjernet blomkållignende tumor i denne regionen.



Figur 3b. Kasus 3: Osteolyse i venstre underkjeve, hos pasient med metastase fra nyrecancer.

massive metastaser i ryggstøyle, ribben, bekken og lårben bilateralt. Hun ble henvist til oralkirurg på grunn av følelsesløshet svarende til nervus mentalis bilateralt. På OPG var der osteolytiske prosesser i hele mandibula, tydeligst å se ved corticalis ved basis mandibulae (figur 1). Biopsi ble ikke ansett som påkrevet for å stille diagnosen metastase til underkjeven.

Kasus 2

En 76-årig mann ble henvist fra egen tannlege for vurdering av venstre kjeveledd. Pasienten hadde hørt et knekk fra venstre kjeveledd dagen før og oppsøkte egen tannlege. Han hadde ingen anamnese på malign sykdom. Det ble funnet en hevelse og rødhet anteriort for venstre øre (figur 2a,b), og på OPG var det osteolyse av hele caput mandibulae i venstre side (figur 2c) (figurer tidligere publisert (3)). En finnålsbiopsi viste metastase fra prostatacancer, og han ble henvist til kirurgisk avdeling ved lokalt sykehus. Han døde seks måneder etter at diagnosen ble stilt.

Kasus 3

En 69-årig mann fikk fjernet høyre nyre på grunn av cancer. Man fant ved inngrepet lokale metastaser til bekken, og disse ble vurdert å være inoperable. Han oppsøkte egen tannlege et halvt år senere på grunn av symptomer fra venstre side av underkjeven. Egen tannlege fant intet patologisk på intraoralt røntgenbilde (figur 3a), men klinisk var det en blomkållignende utvekst som ble fjernet uten at den ble histologisk undersøkt. Senere forverret tilstanden seg, med anestesi av regionen svarende til nervus mentalis i venstre side, samt noen løse tenner. Egen tannlege fjernet 32, 33, 34 og 35. Pasienten ble henvist til oralkirurgisk avdeling to – tre måneder senere,

og det ble funnet en opprivning av overgangsfolden i venstre side, og osteolyse der hvor tennene var blitt ekstrahert (figur 3b). En histologisk undersøkelse viste metastase fra nyrecarcinom. På dette tidspunktet var det massive metastaser til skjelettet og lungene. Tumor i underkjeven økte betydelig i størrelse, men det ble bare gjort palliativ behandling. Pasienten døde fem måneder etter at intraoral biopsi ble tatt.

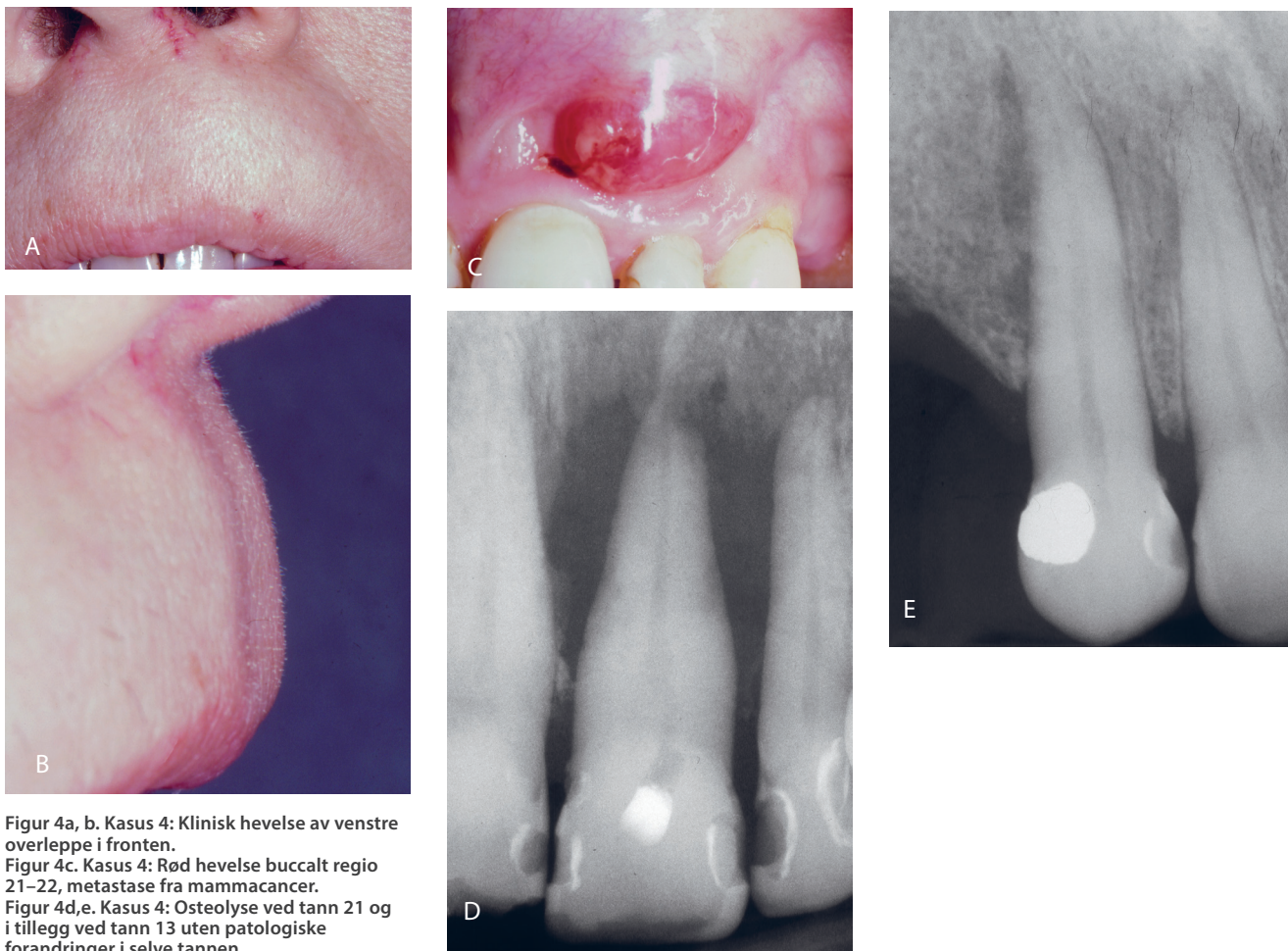
Kasus 4

En 62-årig kvinne ble henvist for kirurgisk endodonti av tann 21 fra egen tannlege. Tannlegen hadde registrert en lett hevelse buccalt for tannen og hadde incidert, men fikk bare ut blod og en osteaktig masse som han mente kunne stamme fra en cyste. Av anamnesen fremgikk det at pasienten ni år tidligere hadde fått fjernet høyre mamma på grunn av cancer, og hun hadde fått påvist metastaser til skjelett og lunger, noe som medførte at hun brukte krykker når hun gikk.

Det ble funnet hevelse av venstre overleppe ekstraoralt (figur 4a,b) og intraoralt en hevelse som ikke hadde betennelsespreg (figur 4c). På intraorale røntgenbilder var det en radiolucens omkring roten på 21, men den var ikke lokalisert apikalt (figur 4d). I tillegg var det osteolyse ved friske tenner 13 og 12 (figur 4e). Det ble tatt en biopsi som bekreftet diagnosen metastase til maxilla, forenlig med adenocarcinom fra mamma. Pasienten døde fem måneder etter dette.

Kasus 5

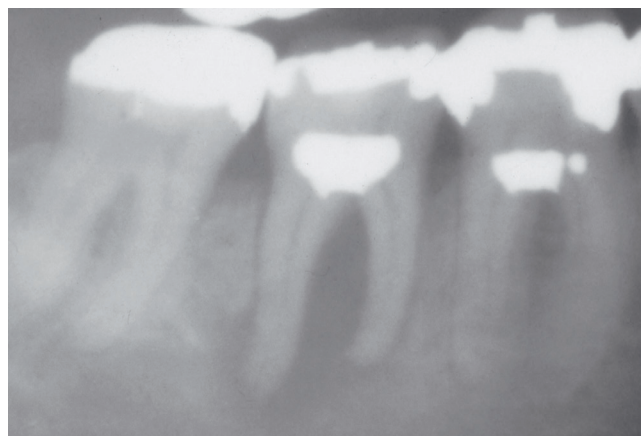
En 61-årig kvinne ble henvist fra egen tannlege for vurdering av tann 47. Tannlegen hadde funnet en fistel buccalt for 47, og noe



som på røntgenbildet hadde alle karakteristika for en apikal periodontitt (figur 5). Pasienten var elleve år tidligere blitt operert for mammacancer, og på grunn av allerede registrerte metastaser til skjelettet, fikk hun på det tidspunktet cytostatika. I tillegg til radiolucensen apikalt på tann 47, som hadde en fistel buccalt, hadde hun nedsatt sensibilitet svarende til nervus mentalis på høyre side. På bakgrunn av anamnesen ble 47 ekstrahert, og apikalt bløtvev ble sendt til histologisk undersøkelse. Den histologiske undersøkelsen viste igjen metastase fra mammacarcinom.

Kasus 6

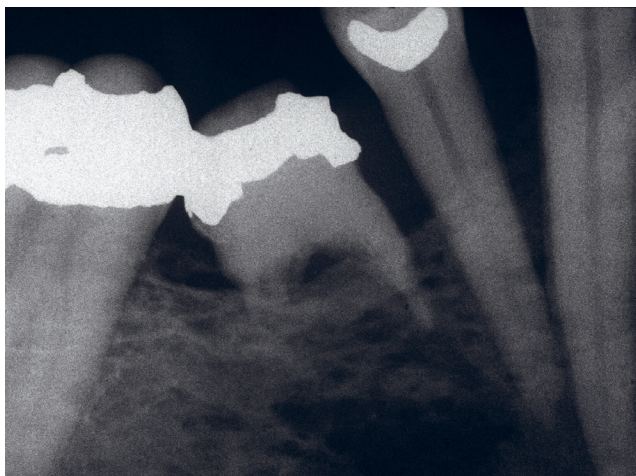
En 38-årig kvinne var henvist fra en annen avdeling på Stavanger universitetssykehus på grunn av smerter regio 32. Hun hadde en langt fremskreden mammacancer med metastaser til «hele kroppen». I venstre underkjeves front ble det funnet tre tenner som stort



Figur 5. Kasus 5: Radiolucens omkring røttene på tann 47 som kunne være apikal periodontitt. Histologisk undersøkelse viste metastase fra mammacancer.



Figur 6. Kasus 6: 38-årig kvinne med metastase fra mammacancer til underkjevens front, venstre side.



Figur 7. Kasus 7: Mobilitet av tennene 85 og 44, det sees i tillegg osteolyse. Histologisk undersøkelse viste metastase fra mammacancer.



Figur 8. Kasus 8: Osteolyse i øvre del av ramus mandibulae i høyre side. Histologi viste metastase fra coloncancer.

sett bare var festet i gingiva, samt osteolyse i hele området (figur 6). De tre tennene ble ekstrahert, og det ble tatt en biopsi fra regionen. Den histologiske undersøkelsen viste metastase til mandibula fra adenocarcinom, vel forenlig med primært utgangspunkt i mamma. Pasienten døde kort tid etter at biopsien ble tatt.

Kasus 7

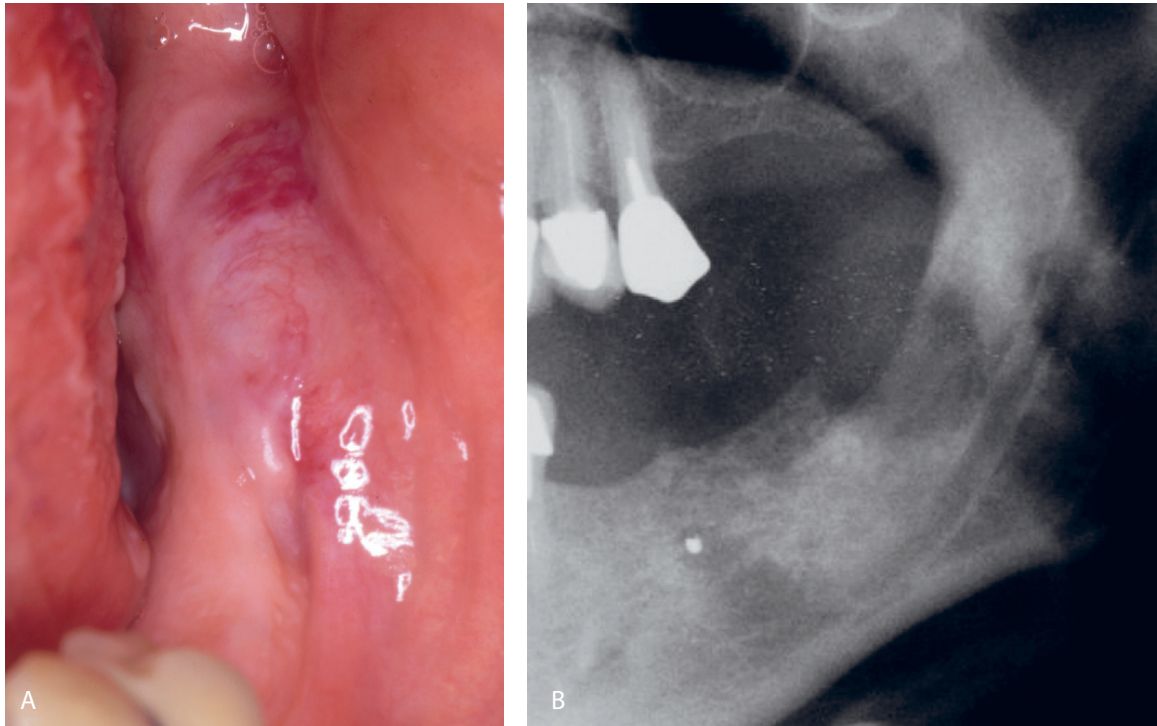
En 46-årig kvinne ble henvist fra kirurgisk avdeling, Stavanger universitetssykehus, på grunn av tannpine i underkjevens høyre side. Hun var operert for mammacancer og hadde metastaser til skjelett, lever og lunger. Det ble funnet persisterende løs temporær tann 85, og også 44 var mobil. De sto i bløtvev med tumorpreg, særlig linguallt, og røntgenbildet viste osteolyse (figur 7). De to tennene ble ekstrahert, og biopsi ble tatt fra tumorvevet. Den histologiske undersøkelsen viste bløtvev fra munnhule med metastase fra adenocarcinom, forenlig med mammacancer.

Kasus 8

En 49-årig mann var henvist fra kirurgisk avdeling ved Stavanger universitetssykehus for vurdering av tumor buccalt i parotisregionen. Han hadde hatt denne tumoren en lengre periode. Han var tidligere operert for coloncancer, og det var funnet spredning til skjelettet, også hodet. Det ble funnet en fast tumor i parotisregionen i høyre side, og i tillegg osteolyse i høyre ramus mandibulae fra midtlinjen og opp forbi collum (figur 8). Det ble ikke tatt biopsi på grunn av pasientens allmenntilstand.

Kasus 9

En 69 år gammel mann var henvist fra ØNH-lege for vurdering av tumor i underkjevens venstre side. Han hadde merket denne i ca. en måned. Anamnesen tilsa at han 13 år tidligere hadde fått fjernet en nyre på grunn av cancer, og to år tidligere fått fjernet deler av venstre glandula parotis på grunn av metastaser til denne. Undersøkelse



Figur 9a, b. Kasus 9: Klinisk foto og utsnitt fra OPG regio 38 med radiolucens. Histologi viste metastase fra nyrecancer.

sen viste en tumoraktig hevelse regio 38 (figur 9a), og på OPG var det en sirkulær radiolucens i samme region (figur 9b). Det kunne heller ikke utelukkes en radiolucens lengre anteriort. Den histologiske undersøkelsen viste vev fra venstre mandibula med metastatisk klarcellet nyrecellecarcinom.

Kasus 10

En 42-årig kvinne var henvist fra kirurgisk avdeling, Stavanger universitetssykehus for vurdering av tumor i underkjevens høyre side. Hun hadde to år tidligere fått fjernet høyre bryst på grunn av adenocarcinom, og det var da metastaser til regionale lymfeknuter. Pasientens symptomer fra det orale området startet fem uker før henvisningen, med anestesi av et område svarende til nervus mentalis, og bare en uke før henvisningen hadde hun merket at tann 47 ble løs og at tumor oppsto (figur 10a). I tillegg til tumor var det osteolyse distalt for 47 og omkring røttene på tann 38 (figur 10b). Tann 47 samt tumor ble fjernet. Den histologiske undersøkelsen viste metastase fra carcinom, forenlig med utgangspunkt i mamma. Ved suturfjerning en uke postoperativt var tumor tilbake like stor som før biopsien ble tatt.

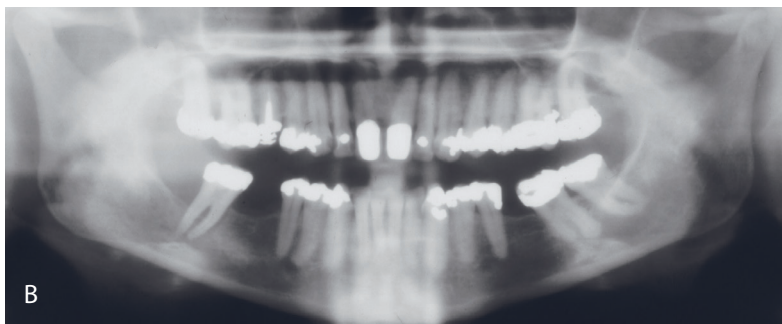
Kasus 11

En 55-årig kvinne var henvist fra periodontist for biopsi distalt for 37. Både pasienten og periodontisten hadde merket en hevelse. Forøvrig var pasienten ett år tidligere operert for mammacancer, og på grunn av metastaser til columna og skalle, hadde hun fått cytostatika med god effekt.

Undersøkelse viste en rødlig hevelse distalt for 37 (figur 11a), og på røntgen var det manglende lamina dura distalt ved 37, men det var ikke sikker osteolyse (figur 11b). Det ble tatt en biopsi, og den histologiske undersøkelsen viste metastase fra adenocarcinom fra mamma. To uker senere ble 37 ekstrahert. Det var tumorvev i alveolen, og dette ble nøye utskrapet. Den histologiske diagnosen var den samme. Ved senere kontroller var det ikke residiv av tumor, og pasienten levde ett år etter at biopsien ble tatt.

Kasus 12

En 53 år gammel kvinne var henvist fra medisinsk avdeling, Stavanger universitetssykehus, for vurdering av hvitlig tumor på tungeryggen. Denne hadde hun hatt 3–4 dager uten at den ga henne noen smertesyntomer. Hun var inneliggende på grunn av utredning for mulig lungecancer.



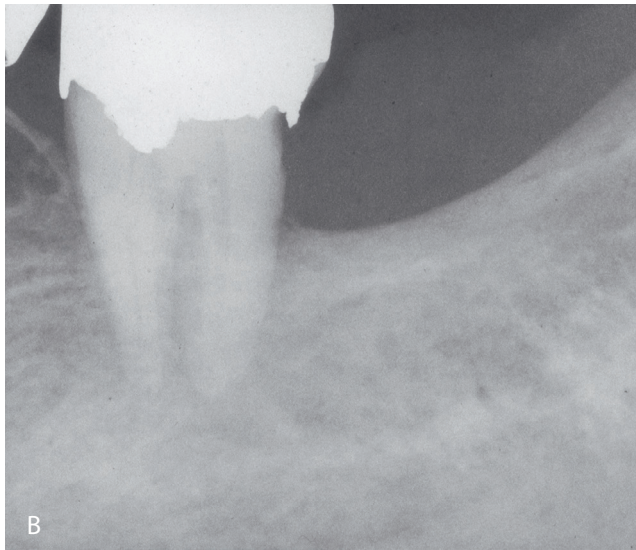
Figur 10a, b. Kasus 10: Tumor omkring mobil tann 47 samt osteolyse på OPG, metastase fra mammacancer

Det ble funnet en hvit bredbasert exofytisk tumor på venstre side av tungeryggen (figur 12). Tumor ble fjernet totalt, og den histologiske undersøkelsen viste småcellet anaplastisk carcinom, metastase sannsynlig. Samtidig forelå histologisvar fra lungene, også dette var småcellet anaplastisk carcinom

Diskusjon

Metastaser til kjeve og munnslimhinne er meget sjeldne, de utgjør 1 % av alle maligne tumores i det maxillofaciale området. Når det

gjelder metastaser til bløtvev (munnslimhinne), er det i en artikkel av Masamatti et al. fra 2013 (1) hevdet at det i verdenslitteraturen er funnet 63 kasus, og så legger man i artikkelen til et nytt kasus. Etter vår oppfatning er dette ikke et nytt kasus med metastase til slimhinner, men en «vanlig» metastase til underkjeven fordi det fantes tenner som løsnet i regionen, og derved må underkjevens ben også ha vært involvert. Skal en tumor metastasere til munnslimhinne, bør det være direkte til bløtvevet i tunge, sublingualt, kinn, eller lepper, eventuelt til tannløse kjevekammer hvor ben ikke er involvert. Vårt



Figur 11a. Kasus 11: Rød hevelse distalt for 37, metastase fra mammacancer.

Figur 11b. Kasus 11: Lamina dura mangler distalt for 37, ellers få patologiske forandringer, men klinisk operativt var det bløtvev omkring røttene.



Figur 12. Kasus 12: Metastase til tungeryggen fra lungecancer.

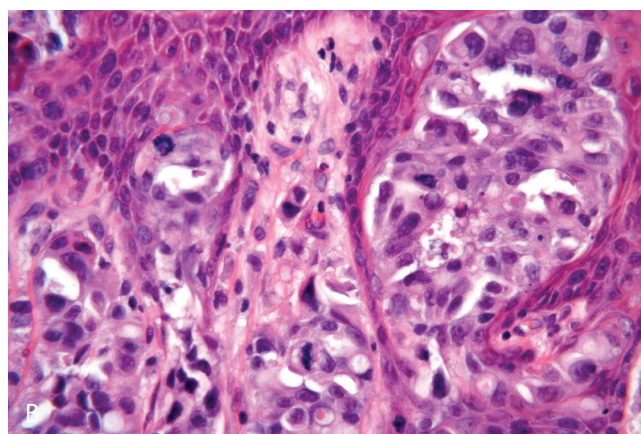
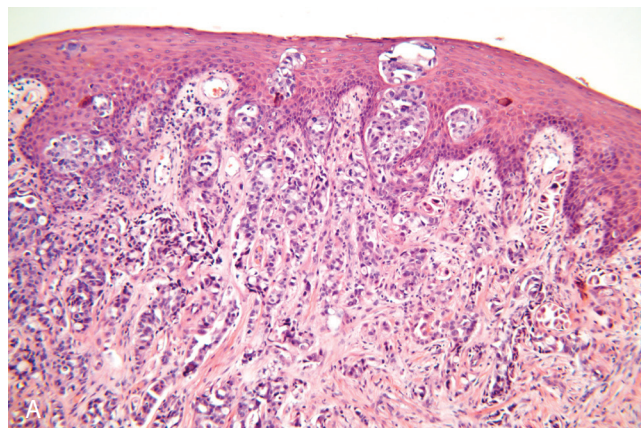
kasus nummer tolv var til tungen og harmonerer med en slik klassifisering, mens kasus 4, 10 og 11 ikke gjør det fordi her var både gingiva og underliggende ben affisert (2).

I elleve av de tolv presenterte kasus er metastaser påvist i andre deler av kroppen før de maxillofaciale metastasene opptrådte, mens det bare i ett tilfelle (kasus 2) manglet anamnese på malign tilstand andre steder før metastasen ble oppdaget i venstre kjeveledd (3). Dette harmonerer med andre undersøkelser (4), og gir indikasjoner på at metastaser til kjeve og munnhule kommer sent i forløpet (5–7).

Symptomene ved metastaser er dels hevelse/tumordannelse, løse tenner, smertefulle tenner, og når det gjelder underkjeven anestesi/parestesi av nervus alveolaris inferior eller nervus mentalis (8). I det foreliggende materiale er metastasene lokalisert i hovedsak til underkjeven (10 av 12 kasus), mens ett er til ben/gingiva i overkjeven, og ett til tungeryggen.

Når det gjelder kjønnsfordeling, utgjorde kvinner 67 % av tilfellene. Våre funn er i kontrast til andre undersøkelser, hvor det er menn som er i overtall med 61 % (10) og 70 % (11) i to ulike studier.

Det ble funnet tolv kasus med metastaser til det maxillofaciale området over en periode på 24 år i Rogaland fylke, som for 15 år siden representerte ca 8 % av den norske befolkning. Dette skulle tilsi 6,25 nye tilfeller i hele Norge per år, eller totalt 150 kasus i Nor-



Figur 13 a,b. Histologiske bilder fra bløtvev relatert til løs tann hos pasient med metastaser til kjevene fra adenocarcinom i mamma. Her sees øyer og strenger av malignt tumorvev som gjennomsetter hele bindevevet (a). I (b) sees nærbilde av tumorøyer som ligger på papillespissene helt oppunder epitelet. (a): 10x; (b): 40x.

ge i løpet av de samme 24 årene. Vi mener at det sannsynligvis vil være flere, for våre pasienter ble henvist fordi de hadde symptomer i form av smertefulle tenner, tumores, hevelser eller anestesi av nervus mentalis. Det finnes en del pasienter som ikke melder om kliniske symptomer. En mulig forklaring kan være at denne pasientgruppen allerede har såpass mye smerter og plager i andre deler av kroppen at eventuelle smerter eller andre symptomer fra kjeve og munnslimhinne blir ignorert.

For å få en bedre oversikt over problemet kan det være verdifullt om oralkirurger tilknyttet sykehus kan undersøke flere pasienter med metastaser, ikke minst for å lindre smerte i en fase av livet der palliativ behandling kan være den aller viktigste behandlingsform.

REFERANSER

1. Masamatti SS, Pandav AB, Kulkarni MP, Sulhyan KR. Gastroesophageal junction adenocarcinoma metastasizing to gingiva. *Int J Appl Basic Med Res*. 2013; 3: 69–71.
2. Nisi M, Izzetti R, Graziani F, Gabriele M. Renal cell carcinoma metastases to the oral cavity: Report of 2 cases and review of literature. *J Oral Maxillofac Surg*. 2020; 1557–71: 1–13. Apr 10. pii: S0278–2391(20)30341–4. doi: 10.1016/j.joms.2020.04.001. [Epub ahead of print]
3. Isberg A. Temporomandibular joint dysfunction: a practitioner's guide. Isis Medical Media Ltd; 2001. p168–9.
4. Pastremoli A. Gingival metastasis, the first clinical sign of a silent kidney carcinoma. A case report: *Minerva Stomatol*. 1991; 40: 825–8.
5. van der Waal RI, Buter J, van der Waal I. Oral metastases: report of 24 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2003; 41: 3–6.
6. Friedrich RE, Abadi M. Distant metastases and malignant cellular neoplasms encountered in the oral and maxillofacial region: analysis of 92 patient treated at a single institution: *Anticancer Res*. 2010; 30: 1843–8.
7. Lomabardo EM, Ponce K, Trenango L, Pagnoncelli RM, Heitz C, Brücker MR, Maito FLDMM. Metastasis of prostate adenocarcinoma in the mandible: Rare occurrence in maxillary bones. *J Craniofac Surg* 2020; 31: e75–e78.
8. van der Wal KG, de Visscher JG. A numb chin and bottom lip: a closer look at the symptoms: *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 1998; 105: 321–3.
9. Tojyo Y, Saito K, Aihara H, Tuda Y, Nisimaru Y. The metastasis of gastric adenocarcinoma to the gingiva of the mandible – review of the Japanese literature. *Gan No Rinsho*. 1989; 35 : 1165–70.
10. McClure SA, Movahed R, Salama A, Ord RA. Maxillofacial metastases: a retrospective review of one institution's 15-year experience. *J Oral Maxillofac Surg*. 2013; 71: 178–88.
11. Maschino F, Guillet J, Curien R, Dolivet G & Bravetti P. Oral metastasis: a report of 23 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2013; 42: 164–8.

ENGLISH SUMMARY

Grung B, Johannessen AC.

Metastases to jaws and oral mucosa

Nor Tannlegeforen Tid. 2021; 131: 368–76

This study presents twelve cases of metastases to the maxillofacial region, of which eleven have not previously been published. In seven cases (58 %), the primary tumours were breast cancer, two originated from the kidney, and one case was from the lung, prostate and colon respectively. One metastasis was found in the tongue, one case was located in the upper jaw and the rest in the lower jaw.

The clinical symptoms were loosening of teeth, tooth pain, swelling/tumours and numbness of the chin (lower jaw). The me-

tastases were most prevalent in females (67 %), which is in contrast to findings in other studies. In only one case of our study, the metastasis was located in the soft tissue (tongue). This is what we would consider to be a true soft tissue metastasis. If the metastasis had been developed in the gingiva and the subjacent bone, with loosening of the teeth/tooth, to our opinion this should be considered a metastasis initially to the bone.

Klokka 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no