

## ABSTRACT

## Glossitis rhombica mediana eller malign tumor?

*Baggrund* – Glossitis rhombica mediana er en benign tilstand på tungen med ukendt genese. Incidensen er 0,01-1 %. Svampeinfektion og tryk mod ganen har været foreslået som ætiologisk betydende.

*Patienttilfælde* – Der præsenteres en patient, der blev udredt på mistanke om en malign tumor på tungeryggen, men som viste sig at have glossitis rhombica mediana.

*Konklusion* – Slimhindeforandringer som denne bør altid hurtigt udredes med biopsi, da maligne tumorer og relativt sjældent forekommende behandlingskrævende infektioner, eksempelvis actinomyces og syfilis, i nogle tilfælde kan fejltolkes som mindre alvorlige tilstande såsom glossitis rhombica mediana.

# Glossitis rhombica mediana kan imitere malign tumor på tungen

Eva Rye Rasmussen, kursusreservelæge, Øre-næse-hals-afdelingen, Køge Hospital

Preben Løvgreen Nielsen, overlæge, Patologisk Afdeling, Roskilde Sygehus

Kristianna Mey, afdelingslæge, Øre-næse-hals-afdelingen, Køge Hospital

**G**lossitis rhombica mediana (GRM) er en benign tilstand, der af de fleste opfattes som en svampeinfektion, men ætiologien er ikke fuldt klarlagt, og nogle tilfælde synes ikke forårsaget af gærsvampeinfektion (1-5). GRM manifesterer sig oftest som atrofi af de filiforme papiller bagtil midt på tungeryggen uden mistanke om tilgrundliggende malignitet. Tilstanden kan imidlertid i nogle tilfælde imitere en malign tumor på tungeryggen (6). GRM er også rapporteret sameksisterende med invasiv Actinomyces-infektion (7), Kaposi sarkom (8) og pachyonychia congenita (9), hvorfor tilstanden er vigtig at kende og udrede sufficient.

### Patienttilfælde

En 42-årig kvinde fuldt betandet med egne tænder blev henvist til kræftpakkeforløb fra specialtandlæge på mistanke om tungekraft. Hun havde 20 pakkeår bag sig og nylig fået diagnosticeret kronisk obstruktiv lungesygdom, men var ellers sund og rask. Hun var opstartet i inhalationssteroid omkring et halvt år forinden, men tog ellers ingen daglig medicin. Der var intet alkoholoverforbrug i anamnesen, men patienten røg 10-15 cigaretter dagligt. Patienten havde gennem ca. et år haft en brændende, sviende fornemmelse bagtil på tungen, hvorfor hun søgte egen tandlæge, der fandt en uspecifik slimhindeforandring. Hun gik efterfølgende til hyppige kontroller hos denne og blev også i forløbet behandlet med systemisk antisvampemiddel (fluconazol) med en vis effekt. Patienten

udviklede en mindre sår dannelse på slimhindeforandringen, og derfor blev hun henvist til specialtandlæge, som viderehenviste til øre-næse-hals-afdelingen med henblik på bioptering. Patienten præsenterede sig med en uregelmæssig intumescens målende 15 x 10 x 5 mm uden ulce-

### EMNEORD

Glossitis;  
tongue;  
malignant  
neoplasm;  
Candida

## Klinisk foto



**Fig. 1.** Glossitis rhombica mediana ses som en glat slimhindeforandring i midtlinjen på bageste tredjedel af dorsum lingua.

**Fig. 1.** *Glossitis rhombica mediana seen as a smooth mucosal tumor in the midline of the rear third of the dorsum lingua.*

ration eller nekrose lokaliseret i midtlinjen på tungeryggens bageste tredjedel (Fig. 1). Slimhinden var glat og let rødlig i forhold til det omgivende tungevæv med papiller. Der blev foretaget incisionsbiopsi, der viste tydelig candida-infektion og pladeepitel-hyperplasi (Fig. 2). Patienten blev informeret om diagnosen GRM og var lettet over den benigne tilstand. Man forsøgte herefter med fluconazol 50 mg i 14 dage uden større effekt og herpå fluconazol 50 mg x 2 dagligt i 14 dage ligeledes uden væsentlig bedring af tilstanden. Der blev ad flere omgange talt om rygestop, men patienten stoppede ikke med at ryge i followup-perioden. Hun mente herefter godt at kunne leve med sine symptomer, og der er aftalt yderligere en kontrol i hospitalsregi, hvorefter hun igen overgår til egen tandlæge.

## Konklusion

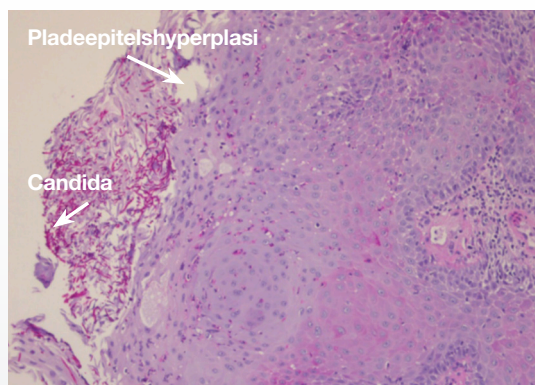
Det lærerige i dette tilfælde er, at GRM i sjældne tilfælde kan imitere en malign tumor på tungen, og i tilfælde med den aktuelle kliniske manifestation bør udredes hurtigt for at udelukke alvorlige tilstande. Oral candidose er forbundet med GRM, men der er ikke i litteraturen enighed om, at *Candida* forårsager tilstanden (1-5). Inhalationssteroid disponerer for tilstanden, da det øger risikoen for *Candida* i mundhulen, og rygning er lokalirriterende, hvorfor rygestop anbefales. Antisvampemidler kan forsøges, men behandlingsrespons er svin-

## KLINISK RELEVANS

Patienter med mundslimhindeforandringer ses ofte først af tandlæger, hvorfor disse udgør et vigtigt led i opsporing af patienter med alvorlige behandlingskrævende lidelser. Patienter med slimhindeforandringer i mundhulen bør udredes grundigt, og biopsi kan ofte være indiceret. Der er set tilfælde, hvor patienter med maligne tu-

moret eller alvorlige invasive infektioner er blevet fejltolket som behandlingskrævende, mindre alvorlige tilstande som glossitis rhombica mediana, hvilket forlænger tiden, til den korrekte behandling er institueret. Vi ønsker at øge opmærksomheden på det uvurderlige samarbejde mellem tandlæger og læger med dette illustrative tilfælde.

## Histologisk snit fra biopsi



**Fig. 2.** PAS-farvet histopatologisk snit. Til venstre ses de PAS-positive (røde) *Candida* hyfer i keratinlaget (pil). Herunder ses pladeepitelhyperplasi (pil).

**Fig. 2.** *Photomicrograph of PAS stained histological section. To the left the PAS-positive Candida hyphae in the keratin layer is seen. The underlying hyperplastic squamous cell epithelium is visible (arrow).*

gende og i sig selv ikke altid helbredende (10). Excision af forandringen er helbredende (7), men anbefales generelt ikke, da der er tale om en benign diagnose, og excision kan give ardannelse og andre bivirkninger. En væsentlig differentialdiagnose er syfilis, da sygdommen har haft en opblomstring i de vestlige lande inklusive Danmark de seneste år, og et oralt chanker kan have stor lighed med GRM (11,12). Klinisk kontrol efter udredning kan varetages af egen tandlæge.

**ABSTRACT (ENGLISH)****Glossitis rhombica mediana may imitate a malignant tumour**

**Background** – Glossitis rhombica mediana is a benign disease of the tongue with unknown origin. The incidence is 0.01-1 % and fungal infection and pressure against the hard palate is suspected to be involved in the pathogenesis.

**Case study** – We here present a case of a patient suspected to have a malignant tumour of the tongue, but who turned out to have glossitis rhombica mediana.

**Conclusion** – Patients with pathology of the mucosal surfaces of the oral cavity should always be assessed rapidly since they can represent malignant tumours or infections i.e. actinomyces or syphilis. These severe diseases can mimic less serious entities like glossitis rhombica mediana.

**Litteratur**

1. Barrett AW, Kingsmill VJ, Speight PM. The frequency of fungal infection in biopsies of oral mucosal lesions. *Oral Dis* 1998;4:26-31.
2. Whitaker SB, Singh BB. Cause of median rhomboid glossitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996;81:379-80.
3. Manfredi M, Polonelli L, Aguirre-Urizar J et al. Urban legends series: oral candidosis. *Oral Dis* 2013;19:245-61.
4. Kessler HP. Median rhomboid glossitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996;82:360.
5. Samaranyake LP, Keung Leung W, Jin L. Oral mucosal fungal infections. *Periodontol* 2000 2009;49:39-59.
6. Burkes EJ, Lewis JR. Carcinoma arising in the area of median rhomboid glossitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1976;41:649-52.
7. Deshpande RB, Bharucha MA. Median rhomboid glossitis: secondary to colonisation of the tongue by actinomyces (a case report). *J Postgrad Med* 1991;37:238-40.
8. Rossiello R, Colella G, Satriano RA et al. Kaposi's sarcoma of the tongue associated with median rhomboid glossitis in a non-AIDS patient. A case report. *Anticancer Res* 2004;24:1897-900.
9. Karen JK, Schaffer JV. Pachynychia congenita associated with median rhomboid glossitis. *Dermatol Online J* 2007;13:21.
10. Holmstrup P, Bessermann M. Clinical, therapeutic, and pathogenic aspects of chronic oral multifocal candidiasis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1983;56:388-95.
11. Kofoed K, Sand C. Eksplosiv stigning i antallet af syfilistilfælde. *Ugeskrift for Laeger*. 2012;174:1364.
12. Staines K, Sloan P. Images in clinical medicine. Syphilitic chancre of the tongue. *N Engl J M* 2011;365:e11.

Bundsolid  
Professionel  
Personlig

## Du er en af de bedste i dit fag. Vi er rigtig gode i vores.

Lån & Spar Erhverv er specialiseret i netop din branche, så du som tandlæge får den bedst mulige rådgivning i forhold til at drive en økonomisk sund forretning. Faktisk har vi allerede mange af dine kollegaer på kundelisten.

Hos Lån & Spar er der kort vej fra beslutning til handling, individuelle, fleksible løsninger og selvfølger renter og vilkår, der er blandt markedets bedste.

Vil du investere og udvikle? Eller ønsker du at konsolidere din forretning endnu bedre? Du er lige så tryk og sikker hos Lån & Spar, som dine patienter er hos dig.



Vil du høre mere, så ring til os på  
**3378 2388** og aftal et møde.  
Du kan også læse mere om  
Lån & Spar Erhverv på [www.lsb.dk](http://www.lsb.dk)

Lån & spar

din personlige bank