

Operatie aan de speekselklieren

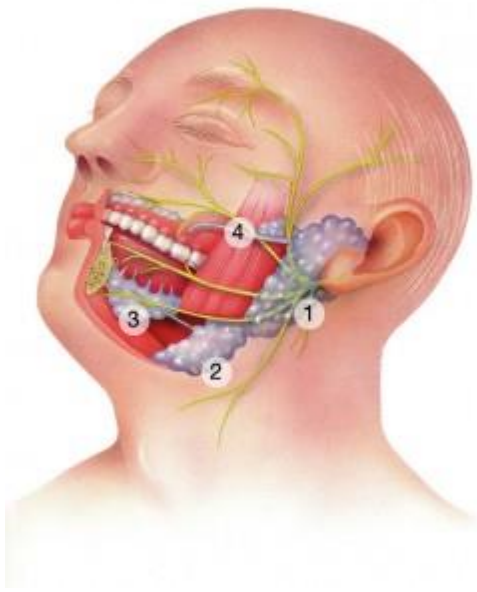
Deze folder geeft u informatie over operaties aan de speekselklieren (operatieve verwijdering van de oorspeekselklier of van de onderkaakspeekselklier). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Algemene informatie over de speekselklieren

Ieder mens heeft honderden kleine speekselkliertjes die verspreid in de mond- en keelholte liggen. Daarnaast zijn er zes grotere speekselklieren die de grootste hoeveelheid speeksel produceren: twee oorspeekselklieren (glandula parotis), twee speekselklieren onder de kaak (glandula submandibularis) en twee speekselklieren onder de tong (glandula sublingualis). Al deze speekselklieren samen zorgen voor de dagelijkse speekselproductie, die belangrijk is voor de eerste stappen in de spijsvertering en het vochtig houden van de slijmvliezen van mond- en keelholte.

De oorspeekselklier is gelegen voor en onder het oor; het is de klier die bij de ziekte 'bof' gezwollen is. Het speeksel uit de oorspeekselklier wordt via een afvoergang, die in het wanglijmvlies uitmondt, naar de mondholte afgevoerd. De oorspeekselklier is opgebouwd uit twee delen: een oppervlakkig deel en een dieper gelegen deel. Tussen deze twee delen loopt de aangezichtszenuw (de nervus facialis). Deze zenuw verzorgt de beweeglijkheid van het gelaat, onder andere: het sluiten van de ogen, fronsen van de wenkbrauwen en het sluiten van de mond.

De onderkaakspeekselklieren liggen onder de tong aan de binnenzijde van de onderkaak. Het speeksel uit de onderkaakspeekselklier wordt via een dunne afvoerbuis naar een opening vlak achter de voortanden gevoerd.



- 1: oorspeekselklier
- 2: onderkaakspeekselklier
- 3: ondertongspeekselklier
- 4: afvoergang oorspeekselklier

Mogelijke aandoeningen van de speekselklieren

In de afvoerbuizen naar de mond en in de grote speekselklieren zelf kunnen *speekselsteentjes* voorkomen die de afvoer van speeksel belemmeren en aanleiding kunnen geven tot ontstekingen. Ook zonder speekselstenen kan de speekselklier chronisch ontstoken raken. Daarnaast kunnen in de speekselklieren goedaardige en kwaadaardige *gezwellen* ontstaan.

Diagnose en onderzoek

Uw arts stelt de diagnose aan de hand van uw klachten en op basis van aanvullend onderzoek.

Mogelijke onderzoeken van de speekselklieren zijn:

- Lichamelijk onderzoek: een ontsteking en een gezwel is bij het lichamelijk onderzoek door een arts goed vast te stellen. Vaak kan een aanwezige steen in een afvoerbuis aan de binnenkant van de wang of onder de tong worden gevoeld.
- Echo: dit is een eenvoudig onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van geluidsgolven. Daarmee kunnen speekselstenen of een gezwel in beeld gebracht worden.
- Punctie: met een naald wordt een klein weefselmonster genomen, dat onder de microscoop wordt bekeken. Meestal kan hiermee al worden uitgemaakt om wat voor aandoening het gaat.
- CT-scan: met behulp van een computer worden in serie gemaakte röntgenfoto's bewerkt tot een speciaal beeld.
- MRI-scan: Net zoals bij de CT-scan wordt een hele serie beelden van de speekselklieren gemaakt die vervolgens worden bewerkt. De MRI-scan maakt gebruik van een magnetisch veld.

Uw arts bespreekt met u welk onderzoek bij u wordt uitgevoerd.

Behandelingsmogelijkheden

Bij speekselstenen

Eén van de behandelingen is het extra stimuleren van de speekselklieren door het zuigen op iets zuurs (zuurtjes of citroenzuur). De speekselklieren gaan hierdoor extra speeksel produceren, waardoor speekselsteentjes soms kunnen worden uitgedreven. Een enkele keer wordt antibiotica voorgeschreven. Speekselsteentjes die duidelijk voelbaar zijn kunnen chirurgisch worden verwijderd. Een enkele keer helpen bovenstaande maatregelen niet en moet de gehele speekselklier worden verwijderd.

Bij een gezwel

Als er sprake is van een gezwel is vrijwel altijd een operatie nodig. De meeste gezwellen zijn goedaardig. Kwaadaardige gezwellen van de speekselklieren zijn zeldzaam.

De operatie

Een operatie aan de grote speekselklieren vindt onder narcose plaats. U dient rekening te houden met een ziekenhuisopname van enkele dagen. Voor meer informatie omtrent de narcose en voorschriften over nuchter zijn, verwijzen we naar de folder 'Anesthesie bij volwassenen'. Deze folder hebt u ontvangen bij de afdeling opname. Mocht dit niet zo zijn, vraag er dan naar.

Operatie aan de onderkaakspeekselklier

De onderkaakspeekselklier wordt verwijderd via een snee (van ongeveer 5 cm lengte) onder de rand van de onderkaak. In dit gedeelte van de hals loopt een tak van de aangezichts-zenuw, de tong- en smaakzenuw. De KNO-arts zal deze zenuwen altijd proberen te sparen. Soms ontstaat een gat in het slijmvlies van de mondholte. Dit geneest meestal zonder problemen vanzelf.

Operatie aan de oorspeekselklier (parotidectomie)

Bij de operatie aan de oorspeekselklier bestaan twee mogelijkheden:

- *Oppervlakkige parotidectomie*
Een oppervlakkige parotidectomie is een verwijdering van het oppervlakkige deel van de klier. Dit is de meest voorkomende operatie die wordt gedaan als er sprake is van een goedaardig gezwel of chronische ontsteking. Hierbij wordt het oppervlakkige deel van de klier losgemaakt van de takken van de

aangezichtszenuw en verwijderd. Vaak wordt na de operatie een tijdelijk slangetje (een drain) in de wond achtergelaten om overtollig wondvocht weg te zuigen.

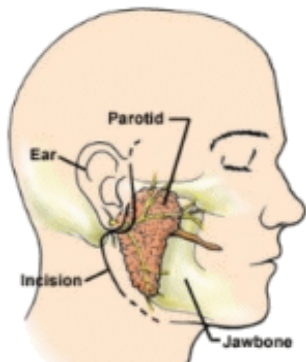
- **Totale parotidectomie**

Hierbij wordt de gehele klier verwijderd. Meestal wordt dit uitgevoerd als er sprake is van een kwaadaardig gezwel of als de zwelling in het dieper gelegen deel van de speekselklier zit.

Bij sommige goedaardige gezwellen van de speekselklier volstaat het verwijderen van de zwelling zonder de gehele speekselklier te moeten wegnemen. Er wordt dan alleen speekselklierweefsel rondom de zwelling weggenomen. Bij dit soort ingrepen spreekt men van een gedeeltelijke (of partiële) parotidectomie.

Verloop van de operatie

Bij de operatie aan de oorspeekselklier maakt de KNO-arts een snede in de huid die voor het oor langs naar de hals loopt (zie de afbeelding).



Als het mogelijk is, wordt deze snede in een bestaande huidplooi gemaakt, zodat het litteken naderhand minder opvallend is.

Op deze wijze kan ruim zicht op de oorspeekselklier worden verkregen, zodat de aangezichtszenuw verantwoord kan worden opgezocht. Dit betekent dus dat soms een grote huidsnede nodig is om relatief kleine aandoening veilig te kunnen verwijderen. De huidsnede voor een oppervlakkige of totale parotidectomie.

Vanaf de hoofdstam van de aangezichtszenuw worden alle zenuwvertakkingen opgezocht, vervolgd en vrijgelegd. Door dit te doen wordt de oppervlakkige kwab vanzelf veilig verwijderd (dit oorspeekselklierweefsel ligt als het ware op de aangezichtszenuw). Bij de totale parotidectomie moet ook het oorspeekselklierweefsel onder de aangezichtszenuw worden weggenomen. De operatie duurt dan langer en de aangezichtszenuw moet veel vaker worden aangeraakt. Tijdens de gehele operatie wordt de functie van de aangezichtszenuw met een monitor bekeken. Hiervoor worden een viertal elektrodes in de aangezichtsspieren aangebracht en kan gerichter worden geopereerd. Dit verkleint de kans op het beschadigen van de aangezichtszenuw.

Mogelijke complicaties en risico's

Bij operaties aan de speekselklieren bestaat, zoals bij alle operaties, het risico op een wondinfectie of een nabloeding. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk zoals:

Beschadiging van een gevoelszenuw

Om een oorspeekselklier of onderkaakspeekselklier adequaat te verwijderen is het niet altijd mogelijk om alle gevoelszenuwen van de huid rond de huidsnede te behouden. Dit veroorzaakt na de operatie een verdoofd gevoel van het operatiegebied. Na verloop van enkele maanden wordt het verdoofde gebied steeds kleiner en vaak herstelt het helemaal. Mocht het gevoel niet geheel normaal worden, dan wordt dat in het dagelijks leven nauwelijks als hinderlijk ervaren.

Beschadiging van de aangezichtszenuw

Bij een operatie aan de oorspeekselklier bestaat het risico op beschadiging van de aangezichtszenuw. Meestal ontstaat dan een tijdelijke (meestal gedeeltelijke) uitval van de functie van één of meer aangezichtsspieren. Het kan bijvoorbeeld zijn dat uw ooglid niet meer goed sluit of dat uw mondhoek hangt.

Het gaat gelukkig bijna altijd om een tijdelijke uitval. Voorafgaande aan de operatie valt niet vast te stellen bij wie en hoe ernstig functievermindering zal optreden.

Syndroom van Frey

Kenmerk van dit syndroom is dat tijdens het eten het huidgebied voor het oor vochtig wordt door zweetproductie. Het is soms een hinderlijk verschijnsel maar kan geen kwaad. Met plaatselijke injecties (botox injecties) is dit syndroom te verhelpen.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery). Als uw bloeddruk en ademhaling goed zijn en u bent goed wakker gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Afhankelijk van de operatie heeft u een aantal slangetjes in uw lichaam.

Dit kunnen zijn:

- Een infuus in de arm voor vochttoediening. Zodra uw weer voldoende kunt drinken kan het infuus worden verwijderd.
- Een slangetje (drain) in de hals om overtollig wondvocht af te voeren.

Naar huis

Na een operatie aan de speekselklieren kunt u meestal de dag na de operatie (of soms dezelfde dag al) naar huis. Een enkele keer duurt de opname wat langer. Dit is afhankelijk van het al dan niet aanwezig zijn van een drain.

U krijgt een afspraak mee voor controle op onze polikliniek één week na de operatie. Dan worden de hechtingen verwijderd.

Tegen de pijn is over het algemeen een eenvoudige pijnstiller (paracetamol) voldoende. Het is raadzaam om deze pijnstillers alvast in huis te hebben.

Laat uw hoofd en hals bij het douchen/baden gedurende de eerste week niet nat worden.

Wanneer moet u contact opnemen?

Als zich één van onderstaande zaken voordoen is het belangrijk dat u contact opneemt met de polikliniek KNO, tel. (0475) 38 25 67.

Buiten openingstijden kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp (SEH), tel. (0475) 38 22 54.

- Als u koorts krijgt boven 38,5 graden Celsius.
- Als de operatiewond gaat bloeden.
- Als de operatiewond rood en/of warm aanvoelt.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder vragen. Neem dan contact op met uw KNO-arts. Telefoon: (0475) 38 25 67.

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis
34278560 - KNO - november 2019