

Speekselklieroperatie

Operatie aan onderkaak- en of oorspeekselklier

Inhoudsopgave

Speekselklieroperatie

Wat zijn onderkaak- en oorspeekselklieren

Mogelijke aandoeningen van de speekselklieren

Diagnose en onderzoek

Behandelingsmogelijkheden

Vorbereiding KNO operatie

Operatie

Complicaties en risico's

Na de operatie

Naar huis

Tenslotte

Contactgegevens KNO



Zuyderland is een zorginstelling die zorg biedt in de gehele zorgketen (Cure en Care), wat in deze omvang uniek te noemen is.

Patiënten en cliënten zijn bij ons in vertrouwde handen, vanaf de geboorte tot aan de laatste levensfase. We zijn een service- en persoonsgerichte organisatie van hoge kwaliteit en bieden patiënten en cliënten de mogelijkheden om goed geïnformeerd mee te beslissen wat er wel en niet moet gebeuren.

Onze patiënten en cliënten krijgen volop mogelijkheden om aan te geven welke elementen zij in de zorg belangrijk vinden.



Speekselklieroperatie

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 hier beschreven.

Wat zijn onderkaak- en oorspeekselklieren

Ieder mens heeft honderden kleine speekselklierijtjes 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 ligt 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 wangslimvlies 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 gezicht, 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 binnenkant 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. Ook 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.

- 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 gezien 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 Kno-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.

Vorbereiding KNO operatie

Het is belangrijk dat u goed voorbereid bent op de geplande operatie, deze vindt namelijk plaats onder algehele narcose en u wordt kortdurend opgenomen.

De informatie en richtlijnen over de narcose vindt u folder: "[Anesthesie algemene informatie](#)"



De informatie over een opname in het ziekenhuis vindt u onze "[Opnamegidsen](#)", respectievelijk:

"[Opnamegids Heerlen](#)"



"[Opnamegids Sittard-Geleen](#)"





Operatie

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

Operatie aan de onderkaakspeekselklier

De onderkaakspeekselklier wordt weggehaald 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 aangezichtszenuw, 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

Bij deze ingreep wordt het oppervlakkige deel van de klier weggehaald. Dit is de meest voorkomende operatie die wordt gedaan als er sprake is van een goedaardig gezwel of chronische ontsteking. Het oppervlakkige deel van de klier wordt losgemaakt van de takken van de aangezichtszenuw en weggehaald. Vaak wordt na de operatie een tijdelijk slangetje (een drain) in de wond achtergelaten om teveel wondvocht weg te zuigen.

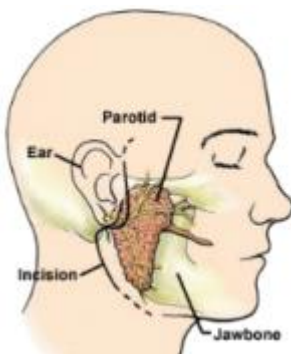
Totale parotidectomie

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

De KNO-arts maakt 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 krijgt de arts ruim zicht op de oorspeekselklier, zodat de aangezichtsenuw goed kan worden opgezocht. Dit betekent dus dat soms een grote huidsnede nodig is om relatief kleine aandoening veilig te kunnen verwijderen.

Vanaf de hoofdstam van de aangezichtsenuw worden alle zenuwvertakkingen opgezocht, vervolgd en vrij gelegd. Zo wordt de oppervlakkige kwab vanzelf veilig verwijderd (dit oorspeekselklierweefsel ligt op de aangezichtsenuw).

Bij de totale parotidectomie moet ook het oorspeekselklierweefsel onder de aangezichtsenuw worden weggenomen. De operatie duurt dan langer en de aangezichtsenuw moet veel vaker worden aangeraakt.

Tijdens de hele operatie wordt de functie van de aangezichtsenuw met een monitor bekeken. Hiervoor worden vier elektrodes in de aangezichtsspieren geplaatst en kan gerichter worden geopereerd. Dit verkleint de kans op het beschadigen van de aangezichtsenuw.

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 gevoelsenuw

Om een oorspeekselklier of onderkaakspeekselklier goed 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 helemaal normaal worden, dan wordt dat in het dagelijks leven nauwelijks als hinderlijk ervaren.

Beschadiging van de aangezichtsenuw

Bij een operatie aan de oorspeekselklier bestaat het risico op beschadiging van de aangezichtsenuw. 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. Voor de operatie valt niet te zeggen bij wie en hoe ernstig functievermindering zal optreden.

Syndroom van Frey

Bij dit syndroom wordt tijdens het eten het huidgebied voor het oor vochtig door zweetproductie. Het is soms lastig maar kan geen kwaad. Met plaatselijke injecties (botox injecties) is dit 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. Als u weer genoeg kunt drinken kan het infuus weg.
- Een slangetje (drain) in de hals om teveel 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. Vooral als u een drain hebt kan het wat langer duren. U krijgt een afspraak mee voor controle op onze polikliniek.

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



Een week na de operatie mag u weer douchen en voor thuis zijn er verder geen bepaalde voorschriften.

Als zich één van onderstaande zaken voordoen is het belangrijk dat u contact opneemt met de polikliniek KNO. Buiten openingstijden kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp (SEH).

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

Tenslotte

Wij wensen u een voorspoedig herstel. Bij vragen of problemen kunt u zich wenden tot het spreekuurcentrum KNO.



Contactgegevens KNO

Hieronder vindt u informatie over locaties, adressen en telefoonnummers van het Spreekuurcentrum Keel-, Neus- en Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-, Halsgebied.

Locaties

Heerlen, BG balie 06

Henri Dunantstraat 5, 6419 PC Heerlen

Sittard-Geleen, balie oost 02

Dr. H. van der Hoffplein 1, 6162 BG Geleen

Brunssum, balie 2.02

Prins Hendriklaan 376, 6443 AE Brunssum, balie 2.02

Kerkrade, begane grond

Wijngracht 45, 6461 AL Kerkrade

Openingstijden

Maandag tot en met vrijdag van 08.30 tot 17.00 uur

Telefoon

Het spreekuurcentrum KNO kunt u tijdens de openingstijden telefonisch bereiken op het telefoonnummer: **088-4599709**

Buiten de openingstijden kunt u zich in geval van spoed, wenden tot de dienstdoende KNO arts via de Spoed Eisende Hulp op het telefoonnummer: **088-4597777**

Meer informatie over ons ziekenhuis vindt u op onze website: <http://www.zuyderland.nl>



Meer informatie over het spreekuurcentrum KNO en de folders van onze behandeling vindt u op onze website: <http://www.zuyderland.nl/kno>

