

Speekselklieroperatie

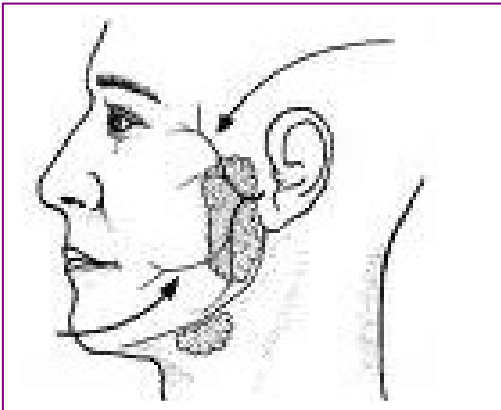
Poli Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie

Route 72

Deze folder is in eerste instantie bedoeld voor mensen die onderzocht of behandeld gaan worden aan de speekselklieren. De folder geeft u informatie over de oorzaken en klachten bij aandoeningen van de speekselklieren en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden hierbij. Indien er een operatie nodig is vindt deze plaats in het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. De nacontroles zijn in het Sint Jans Gasthuis in Weert.

Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven. Roept deze folder vragen op over uw behandeling, stel deze dan gerust aan uw specialist en/ of huisarts.

Ligging en functie van de speekselklieren



Speeksel komt uit vele kleine speekselklieren die in de mond liggen. De grootste hoeveelheid wordt geproduceerd door een viertal grotere speekselklieren, die buiten de mond zijn gelegen. Via een dunne buis wordt het speeksel uit deze klieren naar de mond gevoerd. Speeksel bevochtigt ingenomen voedsel en door het kauwen worden de enzymen (stoffen die nodig zijn voor de spijsvertering) uit het speeksel door het voedsel gemengd. Dit is de eerste stap in het spijsverteringsproces.

Onder beide kaakranden ligt de onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis). Aan beide zijden voor het oor ligt de bijoorspeekselklier (glandula parotis).

Deze laatste speekselklier bestaat uit twee delen: een oppervlakkig deel en een diep gelegen deel. Tussen deze twee delen in verloopt een heel belangrijke zenuw, de aangezichts-zenuw (nervus facialis). Deze zenuw zorgt onder andere voor het sluiten van de lippen, het optrekken van de mond (lachen) en voor het sluiten van de oogleden.

Mogelijke aandoeningen van de speekselklieren

In de afvoerbuizen naar de mond kunnen stenen voorkomen die de afvoer van speeksel belemmeren en aanleiding kunnen geven tot ontstekingen. Verder kunnen gezwellen ontstaan in de speekselklieren

Diagnose en onderzoek

Uw behandelend arts stelt de diagnose aan de hand van uw klachten en aanvullende onderzoek. Voor aanvullend onderzoek wordt een nieuwe afspraak gemaakt.

Mogelijke onderzoeken van de speekselklieren zijn:

- Lichamelijk onderzoek: Zowel een ontsteking als een gezwel is bij het lichamelijk onderzoek door een arts goed vast te stellen. Vaak kan een aanwezige steen in een afvoerbuis aan de binnenzijde van de wang of onder de tong worden gevoeld.
- Echo: een eenvoudig en pijnloos onderzoek, waarbij gebruik wordt gemaakt van geluidsgolven, waarmee speekselstenen of een gezwel in beeld gebracht kunnen worden. Dit wordt gedaan door een radioloog, eventueel in combinatie met een punctie (zie hieronder). De uitslag hiervan is na vijf dagen bekend.
- Punctie: met een naald neemt de radioloog een klein weefselmonster af, dat onder de microscoop wordt bekeken. Meestal kan hiermee worden uitgemaakt om wat voor aandoening het gaat
- Ct-scan: met behulp van een computer maakt de radioloog een aantal röntgenfoto's in een serie. Deze worden bewerkt tot een speciaal beeld.
- MRI scan: met dit onderzoek is het mogelijk om van buitenaf een afbeelding (scan) te maken van organen en structuren in het lichaam. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een niet schadelijk magnetisch veld en radio-

golven. Een MRI-scan vindt ook plaats op de afdeling Medische Beeldvorming.

De behandelingsmogelijkheden

Bij speekselstenen

Soms worden de speekselklieren extra gestimuleerd door zuigen op zuurtjes of door spoelen met citroenzuur. De speekselklieren gaan hierdoor extra speeksel produceren, waardoor de speekselstenen en/of ontstekingen soms kunnen worden uitgedreven. Zonodig worden er antibiotica bij gegeven. Als uit de ontsteking een abces is ontstaan, is een operatie nodig.

Bij een gezwel

Als er sprake is van een gezwel, is altijd een operatie nodig. De meeste (75%) gezwellen zijn goedaardig, bij 25% is er sprake van een kwaadaardig gezwel. Tijdens een operatie wordt het gezwel verwijderd. Het verwijderde weefsel wordt onderzocht op aanwezigheid van kwaadaardige cellen. Dit heet pathologisch anatomisch onderzoek (PA). Het duurt ongeveer twee weken tot de uitslag hiervan bekend is. Als blijkt dat het gezwel kwaadaardig is, volgt aanvullende behandeling. Uw behandelend arts vertelt u hier dan meer over.

De operatie

Voor een operatie aan de speekselklieren is meestal een opname van enkele dagen nodig. De ingreep vindt plaats onder narcose.

Vorbereiding

U moet nuchter zijn voor de operatie, wat betekent dat u de avond vóór de operatie vanaf 24.00 uur niets meer mag eten, drinken of roken. Dit is vanwege de narcose die u dan krijgt. Na de behandeling kunt u beter niet zelf deelnemen aan het verkeer. Regel daarom van tevoren dat iemand u komt ophalen na de behandeling.

De ingreep

Operatie aan de onderkaakspeekselklier

Via een snede (5 cm) onder de rand van de onderkaak, wordt de gehele klier met zijn afvoergang verwijderd.

Operatie aan de bijoorspeekselklier (parotidectomie)

De snee voor deze operatie verloopt voor het oor langs recht naar beneden, buigt onder het oorleletje af naar achteren en loopt dan onder de kaakrand nog 5 cm door. Deze snee geeft cosmetisch het fraaiste resultaat. Soms is nog een tweede snee achter het oor nodig.

Oppervlakkige parotidectomie

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 een chronisch ontstekingsprobleem. Hierbij wordt het oppervlakkige deel van de klier losgemaakt van alle takken van de aangezichtszenuw, en in zijn geheel verwijderd. Dit is zeer nauwkeurig werk, omdat de zenuwtakjes klein zijn en direct tegen het te verwijderen klierweefsel aanliggen. Er wordt vaak een drain (slangetje) achtergelaten, zodat zich geen bloed onder de huid kan ophopen.

Totale parotidectomie

Totale parotidectomie is een verwijdering van de gehele klier. Meestal wordt deze operatie uitgevoerd vanwege een kwaadaardig gezwel.

Mogelijke complicaties en risico's

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij de operaties aan speekselklieren de normale kans op complicaties van een operatie aanwezig, zoals nabloeding of wondinfectie.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk, zoals:

Beschadiging van een gevoelszenuw aan het oor.

De gevoelszenuw van de oorlel wordt tijdens de operatie doorgesneden. Dit is nodig omdat deze zenuw in het operatiegebied ligt. Hierdoor kan het gevoel in de oorlel en het onderste gedeelte van het oor minder worden of

helemaal verdwijnen. In veel gevallen vermindert het gevoel in het oorleltje. Dit kan tijdelijk of blijvend zijn en is niet van tevoren te voorspellen.

Beschadiging van een gevoelszenuw van de onderkaak.

Vlak langs de onderkaakspeekselklier loopt een gevoelszenuwtak. Bij de operatie aan deze speekselklier bestaat het risico op beschadiging van die zenuw. In een enkel geval is het gevoel na de operatie wat verminderd. Dit is meestal tijdelijk.

Beschadiging van de aangezichts-zenuw.

Ook bij de operatie aan deze zenuw, de zogeheten glandula parotis bestaat het risico op beschadiging van een aangezichts-zenuw. Meestal ontstaat dan een tijdelijke (meestal gedeeltelijke) uitval van de functie van één of meer aangezichtsspieren. Het kan zijn dat het ooglid niet meer goed sluit of dat de mondhoek hangt. Het gaat gelukkig bijna altijd om een tijdelijke uitval. De kans dat een zenuwtak wordt doorgesneden is erg klein.

Bij een totale parotidectomie vanwege een kwaadaardig gezwel kan het soms noodzakelijk zijn de aangezichts-zenuw of een deel ervan mee te verwijderen. Soms kan al tijdens de operatie een zenuwtransplantaat worden ingebracht. In andere gevallen kan eventueel in een later stadium een hersteloperatie worden gedaan.

Syndroom van Frey

Dit syndroom komt nog wel eens voor, meestal enige tijd na de operatie. Hierbij treedt tijdens of na het eten transpiratie op in het gebied voor het oor. De oorzaak van dit verschijnsel is niet duidelijk. Het is soms een hinderlijk verschijnsel maar het kan geen kwaad. Er zijn crèmes die nog wel eens kunnen helpen, maar helaas is er niet altijd een bevredigende behandeling mogelijk. Tegenwoordig is een injectie met BOTOX geïndiceerd om dit syndroom te verhelpen

Terugkeer van de aandoening

Het meest voorkomende goedaardige gezwel, het zogenaamde menggezwel komt nog wel eens terug. Dit heet een recidief. Ook speekselstenen kunnen terugkomen. Meestal moet de behandeling dan worden herhaald.

Na de operatie

Na de operatie brengt een verpleegkundige u naar de uitslaapkamer. Als u pijn heeft of misselijk bent, vraag de verpleegkundige dan gerust om medicijnen hiervoor. Wanneer 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 u weer voldoende kunt drinken kan het infuus verwijderd worden.
- Een drain (slangetje) in de hals voor afvoer van inwendig bloed en eventueel wondvocht.

Alle hulpmiddelen worden zo spoedig mogelijk verwijderd door een verpleegkundige. Vanaf de eerste dag na de operatie mag u meteen uit bed. Verder mag u meteen na de operatie weer drinken en gewoon eten. Afhankelijk van de operatie kunt u de eerste tot derde dag weer naar huis.

Naar huis

Na een speekselklieroperatie kunt u meestal de dag na de operatie naar huis. Het is belangrijk dat u geen koorts heeft en de wond rustig is. Voordat u naar huis gaat komt er nog een arts bij u langs om eventuele vragen en onduidelijkheden te bespreken. U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek.

Wanneer moet u contact opnemen?

Als zich een van de onderstaande gevallen voordoen, is het belangrijk dat u contact opneemt met de poli. Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie Buiten openingstijden kunt u contact opnemen met de Centrale Huisartsenpost of de afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH).

Bepaal in overleg met de zorgverlener wat van toepassing is:

- Als u koorts krijgt boven de 38.5 °C.
- Als de operatiewond gaat bloeden.
- Als de operatiewond rood en/ of warm aanvoelt.
- Bij pijn die niet reageert op de pijnstillers (maximaal 3 x per dag 1000 mg paracetamol, of andere pijnstilling afgesproken met zorgverlener, hier benoemen)

Leefregels na de operatie

Douchen/ baden

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

Fietsen/autorijden

De eerste week is het raadzaam om bij koud en vochtig weer zo weinig mogelijk naar buiten te gaan. Daarna zijn er hierbij geen beperkingen meer.

Medicatie

Pijn: de eerste dagen na de operatie kunt u een pijnlijk gevoel hebben in het operatiegebied. Dit is normaal. Bij ontslag krijgt u een pijnstiller/ontstekingsremmer mee naar huis. U mag daarnaast op geleide van de pijn maximaal 3 x per dag twee tabletten paracetamol (500 mg per tablet nemen).

Werken

Het ongemak en eventueel pijn bepalen het tijdstip van uw werkhervatting.

Wondverzorging

U mag de hechtpleisters (steristrips) na de vijfde dag zelf verwijderen.

Voeding

Geen beperkingen

Specifiek

Vermijd de eerste 10 dagen het snuiten van uw neus. Bij snuiten ontstaat druk op het wondgebied, waardoor een nabloeding kan ontstaan.

Heeft u nog vragen?

Hebt u nog vragen stel deze dan gerust aan uw behandelend chirurg, verpleegkundige of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling of als u van mening bent dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u. U kunt hiervoor contact opnemen met de poli Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie De poli is tijdens kantoor tijden maandag woensdag, donderdag en vrijdag bereikbaar.

Telefoonnummers:

poli Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie.

Bij vragen en/of problemen telefoon: 0495 - 57 28 64.

Voor een afspraak (bellen tussen 08.30 – 16.30 uur),
telefoon: 0495 – 57 28 60.

Overige tijden met de afdeling Spoedeisende Hulp
telefoon: 0495 – 57 26 10.

R636608 2010-09

1185341