

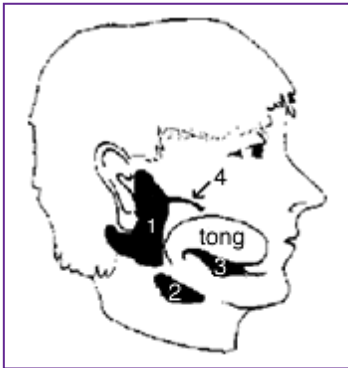
Operatie van de oorspeekselklier

Parotidectomie

Poli KNO

In deze folder vindt u informatie over de operatieve verwijdering van de oorspeekselklier (glandula parotis). Deze operatie wordt parotidectomie genoemd.

De oorspeekselklier



Figuur 1

De oorspeekselklier (zie figuur 1) ligt voor en onder het oor; het is de klier die bij de ziekte 'bof' gezwollen is. De mens heeft 2 oorspeekselklieren, die samen met 2 speekselklieren onder de kaak en 2 onder de tong de 6 grote speekselklieren vormen. Daarnaast bevinden zich nog talloze microscopisch kleine speekselkliertjes vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte.

- 1. = oorspeekselklier
- 2. = kaakspeekselklier
- 3. = tongspeekselklier

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 slijmvliesen van mond- en keelholte. Via een afvoergang die in het wangslimvlies uitmondt, wordt het speeksel uit de oorspeekselklier naar de mondholte afgevoerd.

De oorspeekselklier bestaat uit 2 delen: de oppervlakkige en de diepe kwab. Tussen deze 2 kwabben loopt een belangrijke zenuw, de aangezichtszenuw (nervus facialis). Deze zenuw verzorgt de mimiek van het aangezicht (lachen, huilen, grimassen), het sluiten van de lippen (drinken) en het sluiten van de oogleden.

Welke problemen kunnen ontstaan met de oorspeekselklier?

De oorspeekselklier kan op 2 manieren een probleem geven:

Ontsteking

In de klier zelf of in de afvoerbuis kunnen - hoewel uiterst zeldzaam - stenen voorkomen die de speekselafvoer belemmeren. Wanneer deze speekselstenen vast blijven zitten, kan een chronische oorspeekselklierontsteking ontstaan. Ook zonder speekselstenen kan de oorspeekselklier chronisch ontstoken raken. Wanneer de pijnklachten en de ontstekingen ernstige vormen aannemen, kan worden besloten de aangedane speekselklier te verwijderen.

Gezwel

Een gezwel in de oorspeekselklier kan worden opgemerkt doordat een bobbel onder een kaakrand ontstaat dan wel op de wang, voor of vlak onder het oor. Soms gaat het oorleltje wat naar buiten staan. Over het algemeen geeft dit geen pijnklachten of uitval van de aangezichtsenuw. De meeste gezwellen zijn goedaardig (een cyste, pleiomorf adenoom of Warthin tumor). Kwaadaardige gezwellen van de speekselklieren zijn zeldzaam.

Onderzoek van de oorspeekselklier

De precieze oorzaak van een oorspeekselklier-aandoening is niet altijd vast te stellen. Soms wordt via een prik met een dun naaldje enkele cellen uit het gezwel opgezogen (celpunctie). De cellen worden microscopisch onderzocht. De KNO-arts kan dan een voorzichtige uitspraak doen over de aard van de aandoening. Definitieve uitspraken zijn alleen mogelijk na onderzoek van de speekselklier zelf.

Bij een celpunctie beschadigt de aangezichtsenuw nooit. Beschadiging is wel mogelijk als in de oorspeekselklier wordt gesneden om weefsel te verkrijgen voor (weefsel)onderzoek.

Behandeling

Er bestaan 2 soorten operaties van de oorspeekselklier:

1. Oppervlakkige parotidectomie

Meestal is het voldoende om een deel van de oorspeekselklier te verwijderen. Het gaat dan om het oppervlakkige deel van de klier dat aan de buitzijde van de aangezichtszenew ligt.

2. Totale parotidectomie

In zeldzame gevallen wordt al het speekselklierweefsel operatief weggenomen, dus ook het weefsel onder de aangezichtszenew. De kans op letsel van de zenuw is hierbij verhoogd.

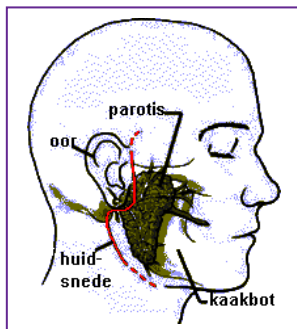
Voor de operatie moet u meestal 1 nacht in het ziekenhuis blijven. De operatie gebeurt altijd onder algehele narcose.

Het verloop van de operatie

De operatie van de oorspeekselklier valt in 2 belangrijke delen uiteen:

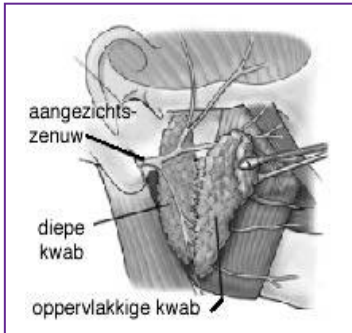
1. Het maken van de huidsnede

Om de oorspeekselklier goed te kunnen overzien en te kunnen verwijderen, maakt de KNO-arts een snede in de huid die voor het oor langs naar de hals loopt (zie figuur 2). Als het mogelijk is, wordt deze snede in een bestaande huidplooi gemaakt, zodat het litteken naderhand minder zichtbaar is.



Figuur 2

2. Het opzoeken van de aangezichtszenuw



De zenuw komt vanuit het bot van het middenoor in de oorspeekselklier aan en vertakt zich wisselend naar de verschillende spiergroepen van het aangezicht.

Figuur 3

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.

Vóór het sluiten van de wond met hechtingen wordt een wonddrain (slangetje) ingebracht voor de afvoer van het wondvocht.

De duur van de operatie (1 - 4 uur) hangt af van de uitgebreidheid en plaats van de aandoening in de oorspeekselklier.

Wat zijn de directe gevolgen van de operatie?

Pijn

De pijn na de operatie is meestal gering en wordt veroorzaakt door de wond en soms door de houding van het hoofd tijdens de operatie. Indien nodig, is paracetamol meestal voldoende als pijnstiller.

Zwelling

In het wondgebied treedt dikwijls enige zwelling op die na verloop van enkele weken weer verdwenen is.

Wonddrain

Voor de afvoer van wondvocht en om bloedophoping onder de huid te voorkomen, wordt een wonddrain (slangetje) in de wond gelegd, die door de huid van de hals weer naar buiten komt. De wonddrain is aangesloten aan een vacuümfles en blijft meestal 2 tot 3 dagen zitten. Wanneer de wond minder dan 15 cc wondvocht maakt in 24 uur, kan de wonddrain verwijderd worden. Dit is niet pijnlijk.

Speeksel

Het gemis van (een deel van) de oorspeekselklier heeft bijna geen merkbare invloed op de hoeveelheid speeksel. Heel soms wordt geklaagd over een iets droge mond. Hiervoor helpt wat drinken meestal voldoende.

Aangezichtszenew

De aangezichtszenew moet tijdens de operatie zorgvuldig worden vrij gelegd. Elke aanraking van de zenuw met chirurgische instrumenten kan zwelling van de zenuw veroorzaken. Hierna kan de functie na de operatie verminderd zijn. De spieractiviteit in de gelaatshelft kan hierdoor verminderen, waardoor bijvoorbeeld bij glimlachen een scheef gezicht ontstaat.

De uitgebreidheid van de operatie (oppervlakkig / totaal en/of kleine / grote aandoening) bepaalt de ernst van tijdelijk verminderde spieractiviteit in één gelaatshelft. Voor de operatie valt niet vast te stellen bij wie een dergelijke uitval optreedt.

Wanneer het oog na de operatie niet gesloten kan worden, is het nodig 's nachts een horlogeglasverband (pleisterverband met ingebouwd door-

zichtig gedeelte) te dragen. Ook zijn oogdruppels nodig om uitdroging van het oog te voorkomen.

Een niet of slecht functionerende aangezichtsenuw, die tijdens de operatie volledig intact is gebleven, herstelt zonder behandeling in de loop van enkele weken tot maanden.

Gevoelsenuw

Om een goed zicht op het gezwel te krijgen is het niet altijd mogelijk om een gevoelsenuw in de hals te sparen. Dit veroorzaakt na de operatie een verdoofd gevoel van de oorschelp en het operatiegebied. Na verloop van enkele maanden wordt het verdoofde gebied kleiner en is zelfs bijna volledig herstel mogelijk. De oorlel blijft vaak gevoelloos.

Na de operatie

Eten en drinken

U mag na de operatie gewoon eten en drinken. Als u moeite heeft met eten of het bewegen van uw onderkaak, raden wij u aan de eerste dagen zachte voeding te eten. Daarna kunt u geleidelijk uw normale eetpatroon weer oppakken.

Wondverzorging

Tot 3 dagen na de operatie mag de wond niet nat worden. Houdt hiermee rekening als u zich verzorgt.

Mannen mogen zich niet scheren tot 7 dagen na de operatie.

Hechtingen

De hechtingen worden na 8 - 10 dagen op de poli door de KNO-arts verwijderd.

Werken

Het hangt af van pijn, ongemak en wondgenezing wanneer u weer kunt werken. U kunt dit overleggen met uw arts. Over het algemeen kunt u na 2 weken weer werken.

Zijn er ook late gevolgen van de operatie?

Andere gevoelssensatie

Zoals eerder al beschreven, kan er soms een doof gevoel van de oorschelp en het operatiegebied blijven bestaan. Dit wordt meestal nauwelijks als hinderlijk ervaren.

Transpireren wang (syndroom van Frey)

Bij het verwijderen van (een deel van) de oorspeekselklier worden, met het oog onzichtbare, zenuwtakjes doorgesneden die belangrijk zijn voor de speekselproductie. Na de operatie kunnen deze doorgesneden zenuwtakjes vergroeien met zenuwuiteinden van zweetkliertjes in de wang, waardoor een soort 'kortsluiting' ontstaat. Bij 10 % van de patiënten kan dit tijdens of voor een maaltijd leiden tot transpiratie en roodheid van de huid in het geopereerde gebied. Ook het ruiken of zien van eten kan een dergelijke reactie geven. Meestal ontstaat dit pas enkele maanden na de ingreep. Wanneer dit problemen geeft is behandeling nodig met plaatselijke injecties, waardoor deze zenuwtakjes blokkeren.

Mogelijke complicaties

Nabloeding

Wanneer erg veel vocht uit de wondrain komt, de wang dikker wordt en/of het kuiltje, dat voor of onder het oor ligt, opgevuld raakt, is er sprake van een nabloeding. Het is dan meestal nodig de wond opnieuw onder narcose te openen en een bloedend bloedvatje dicht te maken.

Uitval aangezichtsenuw

Een blijvende uitval van de aangezichtsenuw kan optreden, maar is uiterst zeldzaam. Bij een goedaardig gezwel is dit risico kleiner dan 1%.

Ontstoken oog

Als door de aangezichtsverlamming het oog niet meer (geheel) sluit, kan de oogbol uitdrogen en een oogontsteking optreden. Er ontstaat een pijnlijk, tranend, rood oog. Behandeling met een horlogeglasverband en/of oogdruppels is dan (ook overdag) nodig. Zelden hoeft een oogarts te worden ingeschakeld.

Seroom

Een seroom bestaat uit vochtophoping onder de huid door speeksel en lichaamsvloeistof. Dit seroom wordt meestal door uw arts leeggeprikd of met een buisje gedraineerd.

Kan een gezwel in de oorspeekselklier kwaadaardig zijn?

Een kwaadaardig gezwel (speekselklierkanker) van de oorspeekselklier is zeldzaam, maar komt wel voor. Uw KNO-arts zal zeker de gevolgen hiervan met u bespreken. Bij sterke verdenking op een kwaadaardig gezwel (kanker) wordt een lymfeklier aan de onderzijde van de oorspeekselklier voor microscopisch onderzoek weggehaald. Eventuele gevolgen voor de aangezichtszenuw zullen goed worden doorgesproken.

Heeft u nog vragen?

Het is niet mogelijk om in deze folder alle details van de ingreep te beschrijven. Het kan zijn, dat u ondanks de uitleg van uw KNO-arts nog vragen heeft of dat u meer informatie wilt. Aarzel dan niet contact op te nemen met de poli KNO, telefoon: 0495 - 57 21 27.

R337.73

2018-03

219781

