



St. Anna Ziekenhuis



Operatie aan de speekselklieren

Anna. Liefde voor leven.

In deze folder geven wij u meer informatie over de operatie die eventueel nodig is bij mogelijke aandoeningen van de speekselklieren.

De speekselklieren

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 daarvan liggen in de mondholte onder de tong (de glandula sublingualis). De andere vier bevinden zich buiten de mond: onder de kaakrand (de glandula submandibularis ofwel onderkaakspeekselklier) en voor het oor (de glandula parotis ofwel oorspeekselklier).

Speeksel is nodig voor het spijsverteringsproces. Via een dunne buis wordt het speeksel uit deze klieren naar de mond gevoerd. Speeksel bevochtigt het ingenomen voedsel en de in het speeksel aanwezige spijsverteringsenzymen verzorgen de eerste stap in het spijsverteringsproces.

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.

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. Daarnaast kunnen in de speekselklieren goedaardige en kwaadaardige gezwellen ontstaan.

Diagnose en onderzoek

Aan de hand van de klachten die u beschrijft en door het verrichten van aanvullend onderzoek kan de oorzaak van uw klachten worden gevonden. Mogelijke onderzoeken van de speekselklieren zijn:

- **Lichamelijk onderzoek**

Bij lichamelijk onderzoek is de aanwezigheid van een ontsteking of een gezwel over het algemeen goed vast te stellen. Vaak kan een aanwezig steentje in een afvoerbuis aan de binnenzijde van de wang of onder de tong worden gevoeld.

- **Echo**

Dit is een pijnloos onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van geluidsgolven om speekselstenen of een gezwel in beeld te brengen. De echo kan eventueel met een punctie worden aangevuld.

- **Punctie**

Met een dunne naald neemt de radioloog een weefselmonster af dat onder de microscoop bekeken kan worden. Op deze manier kan worden onderzocht om wat voor aandoening het precies gaat.

- **CT-scan**

Een CT-scan maakt gebruik van röntgenstraling om een hele serie röntgenfoto's te maken die een goed beeld geven van een bepaald gebied van het lichaam.

- **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.

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. Tijdens een operatie wordt het gezwel verwijderd. Daarna wordt het verwijderde weefsel volledig onderzocht onder de microscoop. Het duurt ongeveer twee weken eer de uitslag van dit microscopisch onderzoek bekend is. Afhankelijk van de uitslag kan een aanvullende behandeling nodig zijn of wij verwijzen u naar een ander behandelcentrum.

De operatie

Een operatie aan de grote speekselklieren vindt onder narcose plaats. U moet rekening houden met een ziekenhuisopname van enkele dagen (zie ook 'Naar huis', bladzijde 7).

Vorbereiding

U moet nuchter zijn voor de operatie. Dit betekent dat u de avond voor de operatie vanaf 0.00 uur niets meer mag eten, drinken en roken. Dit is vanwege de narcose die u krijgt.

De operatie

- **Operatie aan de onderkaakspeekselklier**

Via een snee (van ongeveer 5 cm lengte) onder de rand van de onderkaak wordt de gehele klier verwijderd. De snee loopt in een huidplooi en geeft achteraf een weinig opvallend litteken.

- **Operatie aan de oorspeekselklier (parotidectomie)**

Bij deze operatie wordt een snee gemaakt die voor het oor langs recht naar beneden loopt en die onder het oorleletje afbuigt naar achteren en eindigt in een huidplooi onder de kaakrand. Ook bij deze snee ontstaat achteraf een weinig opvallend litteken.

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 sprake is van een goedaardig gezwel of chronische ontsteking. Hierbij wordt het oppervlakkige deel van de klier losgemaakt van de takken van de aangezichtsenuw 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. Soms worden daarbij ook zenuwtakken van de aangezichtsenuw verwijderd.

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 aan het oor**

De gevoelszenuw van het oorleletje wordt tijdens de operatie vaak doorgesneden. Dit kan nodig zijn omdat de zenuw in het operatiegebied ligt en de toegang tot het te verwijderen weefsel belemmert. Hierdoor kan het gevoel in de oorlel en het onderste gedeelte van het oor minder worden of helemaal verdwijnen. Dit kan tijdelijk of blijvend zijn (dit is van tevoren niet te voorspellen).

- **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. De kans dat een zenuwtak wordt doorgesneden, en een blijvende uitval geeft, is zeer klein.

Bij een totale parotidectomie vanwege een kwaadaardig gezwel kan het soms noodzakelijk zijn de aangezichtszenuw of een deel daarvan mee te verwijderen. Soms kan al tijdens de ingreep een zenuwreconstructie plaatsvinden. In andere gevallen kan eventueel in een later stadium een hersteloperatie worden gedaan.

- **Syndroom van Frey**

Dit syndroom komt, in meer of mindere mate, vaak voor. Kenmerk 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 een behandeling met botox injecties is dit syndroom te verhelpen.

- **Terugkeer van de aandoening**

Het meest voorkomende goedaardige gezwel, het zogenaamde menggezwel (pleiomorf adenoom), komt een enkele keer terug. Ook speekselstenen of ontstekingen kunnen terugkomen. Het kan dan zijn dat de behandeling moet worden herhaald.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. 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 u weer voldoende kunt drinken kan het infuus verwijderd worden.
- Een slangetje (drain) in de hals om overtollig wondvocht af te voeren.

Vanaf de eerste dag na de operatie mag u meteen uit bed. Ook mag u meteen na de operatie weer drinken en gewoon eten.

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.

Wanneer moet u contact opnemen?

Als zich één van onderstaande zaken voordoen is het belangrijk dat u contact opneemt met de **polikliniek kaakchirurgie, 040 - 286 4868**. Buiten openingstijden kunt u contact opnemen met de **spoedeisende hulp (SEH), 040 - 286 4834**.

- Als u koorts krijgt boven 38.5 graden Celsius.
- Als de operatiewond gaat bloeden.
- Als de operatiewond rood en/of warm aanvoelt.

Leefregels na de operatie

Douchen/baden

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

Medicatie

De eerste dagen na de operatie kunt u een pijnlijk gevoel hebben in het operatiegebied. Dit is normaal. Bij ontslag krijgt u pijnstillers mee naar huis. Op het recept staan de maximale doseringen.

Werken

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

Wondverzorging

Bij de eerste controle op onze polikliniek worden de hechtingen verwijderd. Het beste kunt u de wond gewoon aan de lucht blootstellen, dus niet bedekken met pleisters.

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

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens na te lezen.

Als u nog vragen heeft, stel deze dan gerust, het liefst voor uw operatie, aan de behandelende chirurg.

Polikliniek kaakchirurgie, telefoonnummer: 040 - 286 4868
(op werkdagen bereikbaar tussen 08.30 - 16.30 uur).

Meer informatie over deze en andere behandelingen vindt u op onze website: www.kaakchirurg.nu

Notities

Heeft u na het lezen van deze folder vragen? Wij raden u aan ze hier op te schrijven. Zo weet u zeker dat u ze niet vergeet.

St. Anna Ziekenhuis

Locatie Geldrop
Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

Locatie Eindhoven
Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of
aanvullingen op de folder
kunt u kenbaar maken bij
patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

www.st-anna.nl

KA017
10-17