

Kort verblijf

Speekselklieroperatie



catharina
ziekenhuis

Inhoud

Ligging en functie van de speekselklieren	3
Mogelijke aandoeningen van de speekselklieren	4
Diagnose en onderzoek	4
De behandelingsmogelijkheden	4
Bij speekselstenen	4
Bij een gezwel	5
Vorbereidingen op de operatie	5
Pre-operatieve screening en anesthesie	5
Overige voorbereiding	6
De operatie	6
Mogelijke risico's en complicaties	7
Terugkeer van de aandoening	8
Na de operatie	8
Ontslag	8
Wanneer neemt u direct contact op?	9
Leefregels na de operatie	9
Vragen	10
Contactgegevens	10

Speekselklieroperatie

U wordt onderzocht of behandeld aan uw speekselklieren. In deze folder vindt u informatie over de oorzaken en klachten bij aandoeningen van de speekselklieren en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden hierbij.

Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

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 liggen. 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 aangezichtszenuw (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. Ook kunnen gezwellen ontstaan in de speekselklieren.

Diagnose en onderzoek

Uw behandelend arts stelt de diagnose aan de hand van uw klachten en aanvullend 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 radiogolven. Een MRI-scan vindt plaats op de afdeling Radiologie.

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. Zo nodig krijgt u ook

antibiotica. 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 gezwellen (75%) zijn goedaardig, bij 25% is er sprake van een kwaadaardig gezwel. Tijdens een operatie wordt het gezwel verwijderd. Het verwijderde weefsel wordt onderzocht op de 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 een aanvullende behandeling. Uw behandelend arts vertelt u hier dan meer over.

Vorbereidingen op de operatie

Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen op afspraak terecht. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

Overige voorbereiding

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 operatie

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

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 loopt voor het oor langs recht naar beneden, buigt onder het oorlelletje 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 aangezichtsenuw, 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 risico's en complicaties

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 oorlelletje. 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 om de aangezichts-zenuw of een deel ervan ook te verwijderen. Soms kan al tijdens de operatie een zenuwtransplantaat worden ingehecht. 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 mogelijk 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 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 na de operatie weer naar huis.

Ontslag

Na een speekselklieroperatie kunt u meestal de dag na de operatie naar huis. Van belang hierbij is dat u geen koorts heeft en de wond rustig

is. Voordat u met ontslag gaat komt er nog een arts bij u langs voor uw eventuele vragen en onduidelijkheden. Als u naar huis gaat krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek.

Wanneer neemt u direct contact op?

Als zich een van de onderstaande gevallen voordoen, is het belangrijk dat u contact opneemt:

- Als u koorts krijgt boven de 38.5 graden Celsius.
- 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 zoals afgesproken met uw zorgverlener).

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling Kortverblijf & dagverpleging of met de polikliniek Chirurgie. Buiten kantooruren neemt u contact op met de Centrale Huisartsenpost of de Spoedeisende Hulp. Bepaal in overleg met uw zorgverlener wat van toepassing is.

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 hierbij geen beperkingen meer.

Medicijnen

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 de eventuele 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.

Vragen

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan uw behandelend chirurg, verpleegkundige of huisarts.

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaatsvindt.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek Chirurgie

040 - 239 71 50

Afdeling Kortverblijf & dagverpleging

040 - 239 75 50

Spoedeisende Hulp (SEH)

040 - 239 96 00





Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven