

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht - Dr Verkest

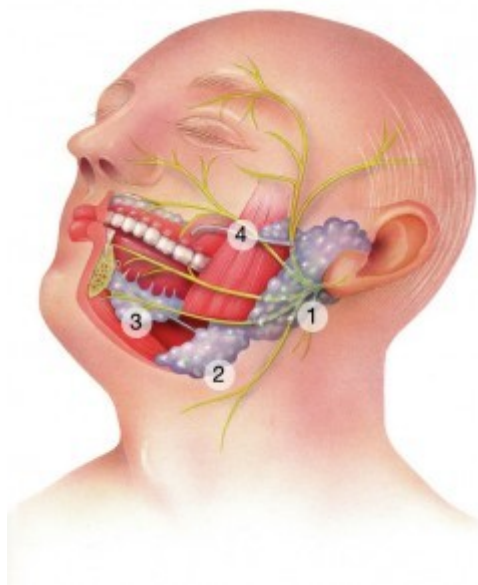
Verwijderen van een speekselklier

In de mond zitten heel veel heel kleine speekselklieren. Er zijn ook zes grote speekselklieren die buiten de mond liggen (zie figuur). Via een afvoergang die in het wangslimvlies uitmondt, wordt het speeksel naar de mondholte afgevoerd.

Deze klieren zitten aan beide zijden van het gezicht onder de kaakrand, de mondbodem en bij het oor. De speekselklier bij het oor (oorspeekselklier of parotis) bestaat uit twee delen: een oppervlakkig deel en een dieper gelegen deel. Tussen deze twee delen loopt een belangrijke zenuw, de aangezichtszenuw (N. Facialis). Deze 'bestuurt' de lippen, de oogleden en de mond (lach) en zorgt voor de mimiek van ons gelaat.

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 grootste hoeveelheid speeksel wordt gemaakt door die zes grote speekselklieren.

In de speekselklieren kunnen speekselstenen, ontstekingen en/of gezwellen ontstaan. Stenen kunnen de afvoer van speeksel belemmeren en aanleiding geven tot ontstekingen. De werking van de speekselklieren is erg afhankelijk van de hoeveelheid vocht in het lichaam. Bij een tekort aan vocht krijgt u al snel een droge mond.



- 1: oorspeekselklier
- 2: onderkaakspeekselklier
- 3: ondertongspeekselklier
- 4: afvoergang oorspeekselklier

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht - Dr Verkest

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 en/of endoscopisch (sialendoscopie) via de speekselklierengang 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. Meestal wordt de ondertongspeekselklier verwijderd vanwege een slijmcyste (ranula). Kwaadaardige gezwellen van de speekselklieren zijn zeldzaam. Als de ondertongspeekselklier verwijderd is vanwege een gezwel, dan is de kans groot dat het gaat om een kwaadaardig gezwel. Mocht dit het geval zijn dan zullen de consequenties met u worden besproken.

Vòòr de ingreep

De ingreep gebeurt vrijwel steeds onder algehele narcose en dient men de dag van de ingreep volledig nuchter te zijn (meestal vanaf 0u00). De meeste patiënten worden enkel de dag van de ingreep opgenomen. Soms kan de operatie tijdens een eendaagse opname (dagopname) worden uitgevoerd, maar in andere gevallen moet u enkele dagen in het ziekenhuis verblijven. Dit is vooral afhankelijk van het al dan niet aanwezig zijn van een wonddrain. Uw arts bespreekt dit vooraf met u.

Operatie

Operatie aan de onderkaakspeekselklier (submandibulaire speekselklier)

De onderkaakspeekselklier wordt verwijderd via een snede (van ongeveer 5 cm lengte) onder de rand van de onderkaak. In dit gedeelte van de hals loopt een tak van de aangezichtsenuw, de tong- en smaakzenuw. De NKO-arts zal deze zenuwen altijd proberen te sparen. Soms ontstaat een gaatje in het slijmvlies van de mondholte. Dit geneest meestal zonder problemen vanzelf.

Operatie aan de ondertongspeekselklier (sublinguale speekselklier)

De speekselklier wordt via de mond verwijderd door een enkele centimeters grote snee onder de tong. In de mondbodem, in de directe nabijheid van de ondertongspeekselklier, bevinden zich de afvoerbuis van de onderkaakspeekselklier en de gevoelszenuw van de tong. De kans dat deze beschadigd raken is klein.

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht - Dr Verkest

Operatie aan de oorspeekselklieren (parotis)

Er bestaan **twee soorten operaties** van de oorspeekselklier:

1. Oppervlakkige parotidectomie: wanneer de aandoening zich alleen aan de buitenzijde van de aangezichtszenuw bevindt (oppervlakkige kwab), kan volstaan worden met een oppervlakkige verwijdering van de parotis
2. Totale parotidectomie: Indien de gehele speekselklier moet worden weggenomen om de aandoening afdoende te verwijderen, dan is er sprake van een totale parotidectomie.

1. Het maken van de huidsnede

Om de oorspeekselklier goed te kunnen overzien en te kunnen verwijderen, maakt de NKO-arts een snede in de huid die voor het oor langs naar de hals loopt. Als het mogelijk is, wordt deze snede in een bestaande huidplooi gemaakt, zodat het litteken naderhand minder opvallend is. Op deze wijze kan een ruim zicht op de oorspeekselklier verkregen worden, zodat de aangezichtszenuw verantwoord kan worden opgezocht. Dit betekent dus dat soms een grote huidsnede nodig is om een relatief kleine aandoening veilig te kunnen verwijderen. De huidsnede voor een oppervlakkige of totale parotidectomie is hetzelfde.

2. Het opzoeken van de aangezichtszenuw

De hoofdstam van de aangezichtszenuw komt uit het rotsbeen (schedelbot waar het oor in zit) de oorspeekselklier binnen en vertakt zich vervolgens naar de verschillende spiergroepen (voorhoofd, oog, wang en mond) van het aangezicht. Vanaf de hoofdstam worden alle zenuwvertakkingen opgezocht, vervolgd en vrij gelegd. Door dit te doen wordt de oppervlakkige kwab vanzelf veilig verwijderd (dit oorspeekselklierweefsel ligt als het ware op de aangezichtszenuw). 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.

De operatie wordt beëindigd met het aanbrengen van een wonddrain en het hechten van de operatiewond. 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 een speekselklieroperatie?

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.

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht - Dr Verkest

Zwelling

In het wondgebied treedt dikwijls enige zwelling op, die na verloop van enkele weken weer verdwenen is. Bij wegname van de ondertongspeekselklier is enige zwelling onder tong normaal. Dit is het gevolg van de operatie. Ongeveer drie dagen na de operatie zal de zwelling op zijn grootst zijn. De zwelling wordt dan vanzelf minder om tenslotte geheel te verdwijnen. De combinatie van zwelling onder de tong en pijn geeft de eerste dagen na de operatie vaak problemen met slikken.

Voeding bij wegname van een ondertongspeekselklier

Het is verstandig om de eerste dagen na de operatie het eten te beperken tot eten dat zacht is. Dit om de wond in de mond zoveel mogelijk te ontzien en vanwege de aanwezige slikklachten. Zacht eten betekent de korstjes van het brood halen en geen taaie, harde dingen eten etc.

– Voedsel dat zacht is zoals bijvoorbeeld banaan is het beste.

Wonddrain

Voor de afvoer van wondvocht en om bloedophoping onder de huid te voorkomen, wordt een zogenaamde wonddrain in de wond gelegd, die door de huid van de hals weer naar buiten komt. De wonddrain die zuigkracht (veroorzaakt door een vacuümfles) moet blijven houden, is meestal 48 uur (of langer) nodig. Dit verwijderen is gevoelig en kan niet verdoofd worden.

Speeksel

– Het gemis van (een deel van) een speekselklier heeft geen merkbare invloed op de hoeveelheid speeksel.

Aangezichtszenuw

Zoals uit de beschrijving van de oorspeekselklieroperatie (parotis) blijkt, speelt de aangezichtszenuw een centrale rol bij een parotidectomie. Elke aanraking van de zenuw met chirurgische instrumenten kan zwelling van de zenuw veroorzaken, waardoor de functie na de operatie tijdelijk belemmerd kan worden. Alhoewel tijdelijk soms een (gedeeltelijke)uitval van de gelaatsspieren kan optreden, is een blijvende (al dan niet gedeeltelijke) verlamming eerder uitzonderlijk. De uitgebreidheid van de operatie (oppervlakkig/totaal en/of kleine/grote aandoening) bepaalt de ernst van tijdelijk verminderde spieractiviteit in één gelaatshelft. Het kan bijvoorbeeld zijn dat uw ooglid niet meer goed sluit of dat uw mondhoek hangt. Voorafgaande aan de operatie valt niet vast te stellen bij wie en hoe ernstig functievermindering zal optreden.

Wanneer het oog na de operatie niet gesloten kan worden, is het dragen van een horlogeglasverband (pleisterverband met ingebouwd doorzichtig gedeelte) 's nachts nodig,

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht - Dr Verkest

naast het gebruik van oogdruppels om uitdroging van het oog te voorkomen. Een niet of slecht functionerende aangezichtszenuw, die tijdens de operatie volledig intact is gebleven, herstelt zonder behandeling in de loop van enkele weken tot maanden.

Gevoelszenuw

Om een oorspeekselklier of onderkaakspeekselklier aandoening adequaat te verwijderen is het niet altijd mogelijk om de belangrijkste alle gevoelszenuwen van de huid rond de huidsnede te behouden. Dit veroorzaakt na de operatie een verdoofd gevoel in het operatiegebied. Na verloop van enkele maanden wordt het verdoofde gebied steeds kleiner en vaak herstelt het helemaal.

Zijn er ook late gevolgen van de operatie?

Andere gevoelssensatie

Zoals hierboven al beschreven, kan er soms een doof gevoel van oorschelp en het operatiegebied blijven bestaan, dat echter nauwelijks hinderlijk is.

Transpireren wang

Dit is een relatief zeldzame complicatie. 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 een minderheid van de patiënten kan dit tijdens of voor een maaltijd leiden tot transpiratie en roodheid van de huid in het geopereerde gebied. We noemen dit late gevolg van de oorspeekselklieroperatie het syndroom van Frey. Ook het ruiken of zien van voedsel kan tot een dergelijke reactie leiden. Wanneer dit transpireren tot problemen aanleiding geeft, is behandeling mogelijk met plaatselijke injecties van een medicament dat deze zenuwtjes blokkeert.

Is er kans op complicaties?

Nabloeding

Als er in de postoperatieve fase onderhuids een zwelling optreedt dan is dat meestal te wijten aan een nabloeding. Het is dan meestal noodzakelijk opnieuw de wond onder narcose te openen en een bloedend bloedvatje dicht te maken. Dit verklaart waarom een normale bloedstolling bij deze ingreep belangrijk is. Er mogen dus van tevoren en ook de eerste dagen na de operatie géén medicijnen worden ingenomen, die de stolling nadelig beïnvloeden. Met name dus géén pijnstillers die acetylsalicylzuur bevatten (Aspirine, Acetosal, etc.).

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht - Dr Verkest

Uitval aangezichtszenuw

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

Uitval van de gevoelszenuw van de tong

De gevoelszenuw van de tong heeft een nauwe relatie met de ondertongspeekselklier. Tijdens de operatie wordt deze zenuw opgezocht en vrijgemaakt. Soms zorgt het aanraken van de zenuw al tot een gevoelloos gebied op de zijkant van de tong. Mocht dit het geval zijn, dan zal het gevoel na enkele weken tot maanden weer volledig herstellen. De zenuw is immers niet beschadigd, maar slechts gekneusd.

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.

Kan een gezwel in een speekselklier kwaadaardig zijn?

Een kwaadaardig gezwel (speekselklierkanker) van een speekselklier is zeldzaam, maar komt wel voor. Uw NKO-arts zal zeker de gevolgen hiervan met u bespreken. In het algemeen kan gesteld worden dat in die gevallen de ingreep met meer kans op bijwerkingen verloopt.

Controle

Controle door de NKO-arts vindt plaats 1 tot 2 weken na de ingreep, tenzij anders wordt afgesproken. Dan worden op de raadpleging de hechtingen verwijderd. Bij een operatie van de ondertongspeekselklier, lossen de hechtingen vanzelf op. Laat uw hoofd en hals bij het douchen/baden gedurende de eerste week niet nat worden. Als zich een van onderstaande zaken voordoen is het belangrijk dat u contact opneemt met de dienst NKO. Buiten openingstijden kunt u contact opnemen met de Spoedafdeling.

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

**DIENST
NEUS-KEEL-OREN
GELAAT - EN HALSHEELKUNDE**



Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht - Dr Verkest

Heeft u nog vragen stel ze dan gerust aan uw NKO-arts. U kunt hiervoor contact opnemen met de dienst NKO:

Sint-Vincentius: 03 283 1500

Sint-Jozef: 03 444 1211

Voor meer informatie kan u terecht op onze website www.neuskeeloren.be.

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht - Dr Verkest