

PATIËNTEN INFORMATIE

Operatie van de oorspeekselklier

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Door middel van deze informatiefolder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over een operatie van de oorspeekseldklier. Deze operatie wordt ook wel een parotidectomie genoemd. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

De oorspeekseldklier (glandula parotis)

De oorspeekseldklier is gelegen voor en onder het oor; het is de klier die bij de ziekte 'bof' gezwollen is. De mens heeft twee oorspeekseldklieren, die samen met twee speekseldklieren onder de kaak en twee onder de tong de zes grote speekseldklieren vormen. Daarnaast bevinden zich nog talloze microscopisch kleine speekseldklierijtjes vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte.

Al deze speekseldklieren samen zorgen voor de dagelijkse speekseldproductie, 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 wanglijmvlies uitmondt, wordt het speeksel uit de oorspeekseldklier naar de mondholte afgevoerd.

De oorspeekseldklier bestaat uit twee delen: een oppervlakkig en een diep gelegen deel, respectievelijk de oppervlakkige en diepe kwab genoemd. Tussen deze twee 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 er bestaan met de oorspeekseldklier?

De oorspeekseldklier kan op twee manieren een probleem geven:

Gezwel

Een gezwel in de oorspeekseldklier kan worden opgemerkt doordat een bobbel onder een kaakrand ontstaat dan wel op de wang, voor of vlak onder het oor. Soms gaat het oorlelletje wat naar buiten staan. Over het algemeen geeft dit geen pijnklachten of uitval van de aangezichtszenuw.

De meeste gezwellen zijn goedaardig (een cyste of Warthintumor).

Een pleiomorf adenoom is een gezwel wat langzaam groeit en wel verwijderd dient te worden.

Ontsteking

In de klier zelf of in de afvoerbuis naar de mond 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.

Onderzoek van de oorspeekselklier

De precieze oorzaak van een oorspeekselklieraandoening is niet altijd exact vast te stellen. Soms is het mogelijk door een prik met een dun naaldje (vergelijkbaar met bloedprikken) wat cellen uit de zwelling op te zuigen. Dit wordt 'cytologisch onderzoek' genoemd. Deze cellen worden onder een microscoop door een patholoog-anatoom (weefseldeskundige) onderzocht. Soms is het dan mogelijk een voorzichtige uitspraak te doen over de aard van de aandoening.

Bij een cytologische punctie beschadigt de aangezichtszenew nooit. Beschadiging is wel mogelijk als in de oorspeekselklier wordt gesneden om weefsel te verkrijgen voor (weefsel)onderzoek. Het is om deze reden dat Nederlandse KNO-artsen zich op het standpunt stellen, dat weefsel uit de oorspeekselklier voor onderzoek alleen mag worden uitgenomen als de aangezichtszenew wordt vrijgelegd en aldus zichtbaar gemaakt.

Er bestaan twee soorten operaties van de oorspeekseldklier

1. Oppervlakkige (partiële) 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 (zie bij operatie).

2. Totale parotidectomie

Indien de gehele speekseldklier moet worden weggenomen om de aandoening afdoende te verwijderen, dan is er sprake van een totale parotidectomie.

Het verloop van de operatie

De operatie van de oorspeekseldklier valt in twee belangrijke delen uiteen:

1. Het maken van de huidsnede

Om de oorspeekseldklier 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. 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 oorspeekseldklier 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 aangezichtsenuw

De hoofdstam van de aangezichtsenuw 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. Voorafgaand aan de operatie worden elektroden op het gezicht geplaatst, met behulp hiervan kan de KNO-arts de aangezichtsenuw tijdens de operatie makkelijker identificeren.

Vanaf de hoofdstam worden alle zenuwvertakkingen opgezocht, vervolgd en vrijgelegd. Door dit te doen wordt de oppervlakkige kwab vanzelf veilig verwijderd (dit oorspeekselklierweefsel ligt als het ware op de aangezichtsenuw). Bij de totale parotidectomie moet ook het oorspeekselklierweefsel onder de aangezichtsenuw worden weggenomen. De operatie duurt dan langer en de aangezichtsenuw moet veel vaker worden aangeraakt.

De operatie wordt beëindigd met het aanbrengen van een wonddrain (zie verder) 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 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.

Wondrain

Voor de afvoer van wondvocht en om bloedophoping onder de huid te voorkomen, wordt een zogenaamde wondrain in de wond gelegd, die door de huid van de hals weer naar buiten komt. De wondrain die zuigkracht (veroorzaakt door een vacuümflës) moet blijven houden, is meestal 48 uur nodig. Wanneer daarna de wond minder dan 15 cc wondvocht aanmaakt kan de wondrain verwijderd worden. Dit verwijderen is gevoelig en kan niet verdoofd worden.

Speeksel

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

Aangezichtszenuw

Zoals uit de beschrijving van de oorspeekselklieroperatie (parotidectomie) 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. De uitgebreidheid van de operatie (oppervlakkig/totaal en/of kleine/grote aandoening) bepaalt de ernst van tijdelijk verminderde spieractiviteit in één gelaatshelft. Hierdoor ontstaat een (gedeeltelijk) scheef gezicht.

Voorafgaande aan de operatie valt niet vast te stellen bij wie en hoe ernstig functievermindering optreedt. Wanneer het oog na de operatie niet gesloten kan worden, is het dragen van een horlogeglasverband (pleisterverband met ingebouwd doorzichtig gedeelte) 's nachts nodig, 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 oorspeekselklierandoening adequaat te verwijderen is het niet altijd mogelijk om de belangrijkste gevoelszenuw van de huid in de hals te behouden. Dit veroorzaakt na de operatie een verdoofd gevoel van de oorschelp en het operatiegebied. Na verloop van enkele maanden wordt het verdoofde gebied steeds kleiner en vaak herstelt het helemaal. Mocht het gevoel niet geheel normaal worden, dan wordt dat in het dagelijks leven nauwelijks als hinderlijk ervaren.

Hechtingen

Er worden oplosbare hechtingen gebruikt.

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

Bij het verwijderen van (een deel van) de oorspeekselklier worden, met het oog opzichtbare, 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 (10%) kan dit bij het ruiken of zien van voedsel tijdens of voor een maaltijd leiden tot transpiratie en roodheid van de huid in het geopereerde gebied. We noemen dit late gevolg (vaak pas na enkele maanden) van de oorspeekselklieroperatie het syndroom van Frey.

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

Wanneer de wonddrain fors gaat lopen, 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 noodzakelijk opnieuw de wond onder narcose te openen en een bloedend bloedvatje dicht te maken.

Uitval aangezichtszenuw

Een blijvende uitval van de aangezichtszenuw 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.

Kan een gezwel in de oorspeekselklier kwaadaardig zijn?

Een kwaadaardige gezwel (speekselklierkanker) van de oorspeekselklier is zeldzaam, maar komt wel voor. Uw KNO-arts bespreekt de gevolgen hiervan met u. 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 worden goed doorgesproken.

Vragen

Bij vragen of problemen kunt u contact opnemen met de polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde via (010) 291 22 70. Buiten kantooortijden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van ons ziekenhuis via (010) 291 35 99.

Meer informatie kunt u vinden op www.kno.nl, bij patiëntinformatie, hoofd/hals.

Notities



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

