

Operatie aan de speekselklier



HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS

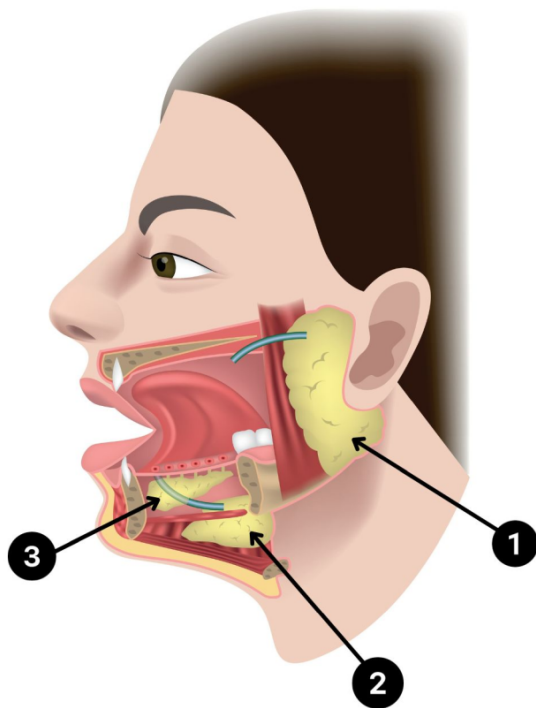
Hoofdlocatie:
Stationsweg 22
3247 BW Dirksland

vanweelbethesda.nl
mijn.vanweelbethesda.nl
0187 60 73 00

Uw behandelend arts heeft met u besproken om de speekselklier te opereren. Hier leest u meer over de voorbereiding voor deze operatie, de operatie en de periode na de operatie.

Wat is een speekselklier?

Behalve heel veel kleine speekselklieren in de mond, bestaan er een viertal grotere, die buiten de mond zijn gelegen. Het grootste deel van de speekselvloed wordt gemaakt door de vier buiten de mond gelegen grote speekselklieren. Onder beide kaakranden ligt een glandula (klier) submandibularis (van de onderkaak). Aan beide zijden voor het oor ligt een grote speekselklier, de glandula parotis (naast het oor). Deze laatste speekselklier bestaat uit twee delen: een oppervlakkig deel en een diep gelegen deel. Tussen deze twee delen in loopt een belangrijke zenuw, de nervus (zenuw) facialis (aangezicht). Deze zenuw zorgt onder andere voor het sluiten van de lippen en het optrekken van de mond (lachen) en voor het sluiten van de oogleden. 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 nodig voor de spijsvertering) uit het speeksel door het voedsel gemengd. Dit is de eerste stap in het spijsverteringsproces. In de speekselklieren kunnen ontstekingen of gezwellen ontstaan. In de afvoerbuizen naar de mond kunnen stenen voorkomen die de afvoer belemmeren en ook aanleiding kunnen geven tot ontstekingen. Speekselklieren zijn erg afhankelijk van voldoende vocht in het lichaam. U ervaart een tekort aan vocht al snel door het optreden van een droge mond.



- 1. parotisklier
- 2. submandibulaire klier
- 3. sublinguale klier

Wat zijn klachten en verschijnselen?

- **Speekselstenen:** Indien een speekselsteen één van de afvoerbuizen afsluit geeft dit pijnklachten doordat het speeksel niet kan wegvloeien naar de mond. Dit treedt op bij drinken en/of eten, vooral bij stoffen die de speekselproductie sterk stimuleren zoals zure snoepjes, zure drank, et cetera. Door de slechte afvloed ontstaan in de loop van dagen/weken tevens ontstekingsverschijnselen. De pijn is dan meer constant aanwezig. Soms wordt dit gemerkt doordat pus (etter) uit de afvoergang in de mond komt, wat een vieze smaak geeft.
- **Uitdroging:** Ook zonder problemen met de afvoer kunnen ontstekingen ontstaan, vooral als de speekselklieren langdurig niet geprikkeld worden tot het afgeven van speekselvocht. Dit wordt nog wel eens gezien bij oudere mensen die onvoldoende vocht innemen.
- **Gezwel:** De meest bekende zwelling van de kaakspeekselklier is de zwelling die bij de bof optreedt. Een gezwel in een speekselklier wordt opgemerkt doordat een bobbel onder één van de kaakranden ontstaat dan wel op de wang voor of vlak onder het oor. Soms gaat bij de grote speekselklier het oorlelletje wat naar buiten staan. Over het algemeen geeft dit geen pijnklachten. Het gaat meestal om een goedaardig gezwel, kwaadaardige gezwellen van de speekselklieren zijn zeldzaam.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Lichamelijk onderzoek

Zowel een ontsteking als een gezwel is bij het lichamelijk onderzoek door een arts goed vast te stellen. Vaak kan een eventuele aanwezige steen in een afvoerbuiz aan de binnenzijde van de wang worden gevoeld.

Aanvullend onderzoek

- **Echo:** Dit is een eenvoudig, pijnloos onderzoek met geluidsgolven, waarbij kan worden uitgemaakt of er speekselstenen zijn en waar die zich bevinden. In geval van een gezwel kan worden gezien hoe dit gezwel ten opzichte van de speekselklier ligt.
- **Punctie:** Met een naald wordt uit het weefsel een heel klein monstertje genomen, dat onder de microscoop wordt bekeken. Meestal kan hiermee al worden uitgemaakt om wat voor gezwel het gaat.
- **MRI-scan:** MRI staat voor Magnetische Resonantie Imaging en is een methode om doorsnede foto's te maken van het menselijk lichaam. Als u dit onderzoek krijgt dan ontvangt u een patiënten brief met hierin de datum van de MRI en de uitleg.

Vorbereiding voor de operatie

- Voorafgaand aan de opname brengt u een bezoek aan de POS poli (het preoperatief spreekuur). U ontvangt daar informatie over de anesthesie en de voorbereiding op de operatie. Al deze informatie staat beschreven in Preoperatieve Screening en Anesthesie.
- Nuchter: op de dag dat u een afspraak heeft moet u nuchter zijn volgens de richtlijnen beschreven in hierboven genoemde informatie over screening en anesthesie.
- Regel iemand die u ophaalt na de operatie. Door de verdoving mag u niet zelf aan het verkeer deelnemen.
- In verband met infectiekansen mag u zich niet ontharen.

De operatie

Operatie aan de onderkaakklier door de Chirurg

De Chirurg verricht in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis de verwijdering van de speekselklier in de onderkaak. Via een snee van ongeveer 5 cm onder de onderkaak wordt de speekselklier benaderd, vrijgemaakt en uitgenomen, waarbij de afvoergang van de klier naar de mond wordt doorgenomen. Boven de klier, vlak onder de onderrand van de onderkaak loopt een takje van de aangezichtsenuw. Deze zenuw maakt het mogelijk dat je de mondhoek goed kunt bewegen. Deze zenuw wordt in principe gespaard.

Operatie aan de oorspeekselklier door de Chirurg

- Grote speekselklier (glandula parotis - parotidectomie): De snede voor deze operatie verloopt voorlangs het oor recht naar beneden, buigt onder het oorlelletje af naar achteren en loopt dan onder de kaakrand nog 5 cm door. Deze snede geeft cosmetisch het fraaiste resultaat.
- 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 vrijgemaakt 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 in verband met een kwaadaardig gezwel. Voor deze operatie wordt u doorverwezen naar een ander ziekenhuis.

Na de operatie

De dag na de operatie wordt de drain verwijderd. Afhankelijk van de operatie kunt u de eerste of tweede dag weer naar huis. Tegen de pijn is over het algemeen een eenvoudige pijnstiller voldoende (bijvoorbeeld paracetamol). U krijgt een afspraak voor poliklinische controle. Indien zenuwen niet volledig meer functioneren duurt het lang (soms zes maanden) voordat het herstel volledig is. Heel soms is het herstel niet volledig. Het gemis van één of twee grote speekselklieren blijkt geen problemen op te leveren. Het meest voorkomende goedaardige gezwel, het zogenaamde menggezwel, neigt tot terugkeer (recidief). Bij een terugkerende zwelling neemt u contact op met de huisarts of specialist.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij operaties aan speekselklieren de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals nabloeding of wondinfectie.

Daarnaast zijn er specifieke complicaties mogelijk, zoals:

Zenuwbeschadiging

Bij de grote speekselklier en de speekselklier in de onderkaak bestaat het gevaar van beschadiging van één of meer van de takken van de aangezichtszenuw. In een enkel geval kan er (tijdelijk) na de operatie een lichte verlamming opreden van één of meer aangezichtsspieren. Het kan zijn dat het ooglid niet meer goed sluit en/of dat de mondhoek hangt en/of tijdelijke gevoelloosheid aan de geopereerde zijde van de tong ontstaat. Als het ooglid niet goed meer sluit, zal dit 's nachts met een plakbandje moeten worden dichtgehouden, omdat het hoornvlies anders beschadigt. Bij uitval van mondspieren is vooral het drinken moeilijk, omdat de lippen aan één kant niet goed meer sluiten. Bij (glim)lachen blijft de mondhoek hangen. Het gaat gelukkig bijna altijd om een tijdelijke uitval, de zenuwtak wordt zelden doorgesneden. Als dit laatste wel is gebeurd, dan wordt u dat door uw KNO arts of chirurg na de operatie verteld. In veel gevallen vermindert (soms tijdelijk) het gevoel in het oorlelletje.

Syndroom van Frey

Dit syndroom komt nog wel eens voor, meestal enige tijd na de operatie. Tijdens of na het eten treedt er 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 nog wel eens kunnen helpen, maar helaas is er niet altijd een bevredigende behandeling mogelijk.

Speekselfistel

Na de operatie komt het regelmatig voor dat een ophoping van speeksel door de wond naar buiten stroomt. Dit kan enkele dagen tot weken aanhouden. Opvallend is dat de speekselstroom via de wond op gang komt zodra u gaat eten of zelfs al wanneer u voedsel ruikt.

Leefregels voor na de operatie

Om de kans op complicaties te verkleinen en uw herstel te bevorderen raden wij u aan om:

- De eerste zes weken na de operatie geen scherpe kruiden te gebruiken in uw eten, geen hard voedsel te eten en geen alcohol te drinken.
- De eerste twee weken zwaar (huishoudelijk) werk of sporten te beperken.
- Het litteken te beschermen tegen de zon met een zonnebrandmiddel met een hoge beschermingsfactor.
- Vanaf de tweede dag na de operatie mag u weer douchen. Na twee weken mag u weer in bad en gaan zwemmen.

Vragen over uw operatie

Heeft u vragen over de planning van uw operatie? Neem dan contact op met de OK planners via 0187 - 607 627 op werkdagen van 7.30 tot 16.30 uur.

Vragen

Mocht u naar aanleiding van deze informatie nog vragen hebben dan neemt u contact op met de poli Chirurgie.

De poli chirurgie is te bereiken van maandag t/m vrijdag van 08:30-16:30 uur op 0187 60 71 10.

In de avonden en weekenden kunt u contact opnemen met de Spoed Eisende Hulp via 0187 60 72 90.

Uw afspraak

Een eerste afspraak maken

Voor een eerste afspraak heeft u een verwijzing van de huisarts of andere medisch specialist nodig. Voor bloedprikken hoeft u geen afspraak te maken. Veel afspraken zijn ook online te maken via het PatiëntenPortaal.

Een vervolgafspraak maken of een afspraak wijzigen

U kunt ook uw vervolgafspraak gemakkelijk zelf plannen of een afspraak wijzigen via uw persoonlijk PatiëntenPortaal; mijn.vanweelbethesda.nl. Lukt het niet om uw afspraak digitaal te plannen en wilt u liever één van onze medewerkers spreken? Neem dan telefonisch contact op met het betreffende specialisme via het Afsprakenbureau op 0187 60 23 55. De poliklinieken zijn op werkdagen van 8.30-12.30 en 13.30-16.30 uur bereikbaar.

Meer informatie

Heeft u vragen of wilt u meer informatie? Kijk dan in uw persoonlijk PatiëntenPortaal, op onze website of vraag het aan uw zorgverlener via de [BeterDichtbij](#) app of telefonisch.

PatiëntenPortaal

Op ons PatiëntenPortaal mijn.vanweelbethesda.nl kunt u terecht voor veilige toegang tot uw medisch dossier, persoonlijke gegevens, het maken en inzien van afspraken en voorlichting over uw aandoening en/of behandeling. Het portaal is toegankelijk met behulp van uw DigiD.

BeterDichtbij app

Met de gratis [BeterDichtbij](#) app heeft u eenvoudig en veilig contact met uw eigen arts of andere zorgverlener. Wanneer uw e-mailadres en uw mobiele telefoonnummer correct geregistreerd zijn in ons systeem, ontvangt u na het maken van uw eerste afspraak een uitnodiging voor deze app.

Hulp nodig bij het PatiëntenPortaal of BeterDichtbij?

Neem contact op met de Digihulp van CuraMare via digihulp@curamare.nl of 0187 89 10 10 (tijdens kantooruren).

Vergoeding van uw zorgkosten

Niet alle zorg in het ziekenhuis wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. U betaalt ook altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar of uw behandeling in ons ziekenhuis vergoed wordt.

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is
onderdeel van:



CURAMARE

Ouderenzorg - Thuiszorg - Ziekenhuiszorg