

Verwijderen van de oorspeekselklier

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

Uw arts heeft met u besproken dat de speekselklier bij uw oor verwijderd gaat worden. In deze folder leest u meer over deze behandeling.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

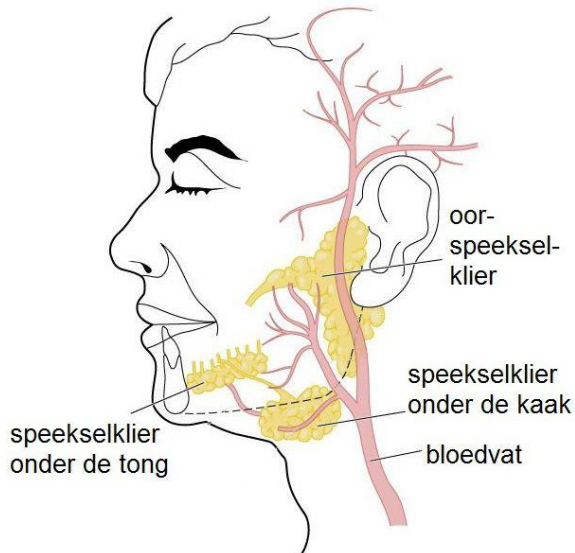
De oorspeekselklier

De oorspeekselklier heet in het Latijn glandula parotis. Het verwijderen van deze klier wordt een parotidectomie genoemd. Ectomie betekent verwijderen.

De oorspeekselklier ligt voor en onder het oor. Het is de klier die bij de ziekte de 'bof' gezwollen is. De mens heeft zes grote speekselklieren:

- twee oorspeekselklieren;
- twee speekselklieren onder de kaak;
- twee onder de tong.

Daarnaast bevinden zich nog veel microscopisch kleine speekselkliertjes vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte. Al deze speekselklieren samen zorgen voor de aanmaak van speeksel. Speeksel is belangrijk bij de spijsvertering en om de slijmvliezen van mond- en keelholte vochtig te houden.



Via een afvoergang die in het wangslimvlies uitmondt, wordt het speeksel uit de oorspeekselklier naar de mondholte afgevoerd. De oorspeekselklier bestaat uit twee delen: een oppervlakkig deel. Dit wordt de oppervlakkige kwab genoemd. Het tweede deel is diep gelegen. Dit wordt de diepe kwab genoemd. Tussen deze twee kwabben loopt een belangrijke zenuw, de aangezichtszenuw (nervus facialis). Deze zenuw zorgt voor de mimiek van het aangezicht (lachen, huilen, grimassen), het sluiten van de lippen (drinken) en het sluiten van de oogleden.

Problemen met de oorspeekselklier

De oorspeekselklier kan op twee manieren een probleem geven: een gezwel of een ontsteking.

Gezwel

Bij een gezwel ontstaat er een bobbel onder een kaakrand of op de wang voor of vlak onder het oor. Soms gaat het oorlelletje wat naar buiten staan. Meestal geeft dit geen pijnklachten of uitval van de aangezichtsenuw.

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

Kwaadaardige gezwellen van de speekselklieren zijn zeldzaam.

Ontsteking

In de klier zelf of in de afvoerbuis naar de mond kunnen stenen voorkomen die de speekselafvoer belemmeren. Dit komt weinig voor. Als deze speekselstenen vast blijven zitten, kan een chronische oorspeekselklierontsteking ontstaan. Ook zonder speekselstenen kan de oorspeekselklier chronisch ontstoken raken. Als de pijn en de ontstekingen ernstig is, kan worden besloten deze speekselklier te verwijderen.

Onderzoek

De precieze oorzaak van een aandoening aan de oorspeekselklier is niet altijd vast te stellen. Soms is het mogelijk om met een dun naaldje (vergelijkbaar met bloedprikken) wat cellen uit de zwelling op te zuigen. Dit wordt een punctie genoemd. Deze cellen worden onder een microscoop door een patholoog-anatoom (weefseldeskundige) onderzocht. Dit heet cytologisch onderzoek.

Soms is het dan mogelijk een voorzichtige uitspraak te doen over de aard van de aandoening.

Bij deze punctie beschadigt de aangezichtsenuw nooit.

Beschadiging is wel mogelijk als in de oorspeekselklier wordt gesneden om weefsel weg te halen voor (weefsel)onderzoek.

Daarom wordt in Nederland alleen weefsel uit de oorspeekselklier voor onderzoek weggehaald als de aangezichtsenuw zichtbaar is tijdens het weghalen van het weefsel.

Soms wordt ook nog aanvullend onderzoek gedaan door foto's te maken met een MRI-scan of CT-scan.

Behandelmogelijkheden

Als een operatie nodig is zijn er twee mogelijkheden:

1. Oppervlakkige parotidectomie

Als de aandoening zich alleen aan de buitenkant van de aangezichtsenuw bevindt (oppervlakkige kwab), kan een oppervlakkige verwijdering van de parotis gedaan worden (zie bij operatie).

2. Totale parotidectomie

Als de hele speekselklier moet worden weggehaald om de aandoening te verwijderen, dan wordt een totale parotidectomie gedaan.

De operatie vindt altijd onder algehele narcose plaats.

Kwaadaardig gezwel

Een kwaadaardig gezwel (speekselklierkanker) van de oorspeekselklier is zeldzaam, maar komt wel voor. U wordt dan verwezen naar een Universitair Medisch Centrum voor de behandeling.

Voor de operatie

U wordt voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis. Afhankelijk van uw herstel mag u na 1-3 dagen weer naar huis. Voordat u wordt opgenomen, moeten er verschillende zaken geregeld worden.

Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, wordt u een aantal weken voor de operatie onderzocht door de arts die de verdoving gaat geven, de anesthesioloog. Dit is de zogenaamde pre-operatieve screening. U leest hierover meer in de folder “anesthesie en pre-operatieve screening”.

Gesprek met de verpleegkundige

U heeft ook een gesprek met een verpleegkundige. Zij geeft u informatie over de gang van zaken op de verpleegafdeling.

Medicijngebruik

Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, moet u dit altijd melden aan uw arts. Hij/zij zal met u bespreken of en hoelang voor de operatie u moet stoppen met de inname van de medicijnen. Ook het gebruik van pijnstillers moet worden gemeld omdat sommige pijnstillers een bloedverdünnende werking hebben. Voorbeelden van bloedverdünnende medicijnen zijn: Sintrom, Ascal en Marcoumar.

Deze medicijnen geven een verhoogd risico op een bloeding. Paracetamol bevat geen acetylsalicylzuur, dit mag u dus wel gebruiken.

Overgevoeligheid of allergie

Uw arts, anesthesioloog en verpleegkundige vragen u of u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica. Als u overgevoelig bent, probeert u dan te achterhalen om welk medicijn het gaat. Uw huisarts en apotheek kunnen u hier meestal over informeren.

Vorbereidingen thuis

Pijnstillers

We raden u aan om vóór de operatie paracetamol tabletten te kopen. Deze pijnstillers hoeft u niet naar het ziekenhuis mee te nemen. De paracetamol kunt u gebruiken als u thuis nog pijn heeft.

Opnamedatum

Als u nog geen opnamedatum weet, dan neemt een medewerker van de OK planning contact met u op om een opnamedatum af te spreken.

U belt één werkdag voor de operatie tussen 15.00-16.00 uur naar de afdeling waar u wordt opgenomen. U hoort dan het tijdstip van de opname en het tijdstip van uw operatie. Als uw operatie op maandag is, belt u op vrijdag.

Nuchter

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Belangrijk

Als u op de dag van de operatie koorts heeft (temperatuur boven 38 °C), kan de operatie niet door gaan. U belt de verpleegafdeling waar u opgenomen zou worden.

De opname

U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de afgesproken afdeling. De verpleegkundige stelt u nog een aantal vragen over het nuchter zijn en eventueel medicijngebruik. Vanzelfsprekend kunt u zelf ook met uw vragen terecht bij de verpleegkundige.

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, make-up of nagellak dragen. Ook een gebitsprothese en contactlenzen moeten voor de operatie worden uitgenomen.

U krijgt een operatiejasje aan. De verpleegkundige geeft u preventief een pijnstiller.

De operatie

Om de oorspeekselklier goed te kunnen zien en te kunnen verwijderen, maakt de arts een snede in uw huid voor het oor naar de hals. Als het mogelijk is, wordt deze snede in een bestaande huidplooi gemaakt, zodat het litteken later minder opvalt. Zo ontstaat er goed zicht op de oorspeekselklier en kan de aangezichtszenuw worden opgezocht. Dit betekent dus dat soms een grote snede nodig is om de aandoening veilig te kunnen verwijderen. De snede voor een oppervlakkige of totale parotidectomie is hetzelfde.

De aangezichtszenuw bestaat uit een hoofdstam met kleine vertakkingen. De hoofdstam komt uit het rotsbeen in de oorspeekselklier. Het rotsbeen is het schedelbot waar het oor in zit.

De aangezichtszenew vertakt zich naar de verschillende spiergroepen (voorhoofd, oog, wang en mond) van het aangezicht.

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 aangezichtszenew.

Bij de totale parotidectomie moet ook het weefsel van de oorspeekselklier onder de aangezichtszenew worden weggehaald. De operatie duurt dan langer. De aangezichtszenew moet veel vaker worden aangeraakt.

Zodra de operatie klaar is, wordt een wonddrain geplaatst. Dit is een slangetje dat wondvocht afvoert naar een opvangzak.

De operatie duurt 1-4 uur. Dit hangt af van de uitgebreidheid en plaats van de aandoening in de oorspeekselklier.

Het verwijderde weefsel wordt onderzocht door de patholoog in het laboratorium. De arts bespreekt de uitslag van dit onderzoek tijdens uw bezoek aan de polikliniek.

Na de operatie

Pijn

Na de operatie heeft u meestal weinig pijn. De pijn die u heeft wordt veroorzaakt door de wond en soms door de houding van uw hoofd tijdens de operatie. Meestal helpt paracetamol.

Zwelling

Rondom de wond ontstaat vaak enige zwelling op. Deze verdwijnt na enkele weken.

Wondrain

Voor de afvoer van wondvocht en om bloedophoping onder de huid te voorkomen heeft u een wondrain. De drain kan meestal na 1-2 dagen verwijderd worden. Dit verwijderen is gevoelig. Het kan niet verdoofd worden.

Speeksel

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

Aangezichtszenuw

Elke aanraking van de aangezichtszenuw met chirurgische instrumenten kan zwelling van de zenuw veroorzaken. Hierdoor kan de aangezichtszenuw tijdelijk minder goed werken. U kunt u last hebben van een scheef gezicht. Dit is afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie.

Voor de operatie is niet te voorspellen of uw aangezichtszenuw tijdelijk minder goed werkt en welke klachten u hiervan zult hebben.

Als u uw oog na de operatie niet goed kunt sluiten moet u 's nachts een speciale pleister over uw oog dragen. Dit wordt een horlogeglasverband genoemd. In dit verband zit een doorzichtig gedeelte. Ook krijgt u dan oogdruppels om uitdroging van uw oog te voorkomen.

Een niet of slecht functionerende aangezichtszenuw, die tijdens de operatie volledig intact is gebleven, herstelt in de loop van enkele weken tot maanden.

Gevoelszenuw

Om een oorspeekselklierandoening 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. Vaak herstelt het helemaal. Soms blijft er een kleine plek minder gevoelig. De meeste mensen ervaren dat niet als hinderlijk.

Hechtingen

Meestal worden er oplosbare hechtingen gebruikt. Deze hoeven niet verwijderd te worden. U heeft 10-14 dagen na de operatie een eerste controle op de polikliniek. Dan krijgt u ook de uitslag van het weefselonderzoek.

Adviezen voor thuis

Na de operatie mag u twee weken niet werken en niet sporten. U moet de wond de eerste dag droog houden, daarna kunt u weer douchen. De eerste week mag u niet met de wond onder water (bad/zwembad). Zodra u zich weer goed voelt, mag u weer een voertuig besturen.

Na twee weken mag u weer huishoudelijk werk op geleide van de klachten. U mag weer een voertuig besturen zodra u zich daar toe in staat voelt.

Transpireren wang

Bij het verwijderen van (een deel van) de oorspeekselklier worden, hele kleine zenuwtakjes doorgesneden, die belangrijk zijn voor de speekselproductie. Na de operatie kunnen deze doorgesneden zenuwtakjes vergroeien met zenuwuiteinden van zweetkliertjes in de wang. Bij ongeveer 1 op de 10 patiënten kan dit tijdens of voor een maaltijd transpiratie en roodheid veroorzaken van de huid in het geopereerde gebied. We noemen dit het syndroom van Frey. Ook het ruiken of zien van voedsel kan tot zo'n reactie leiden. Als dit transpireren problemen veroorzaakt kunnen plaatselijke injecties met een medicijn deze zenuwtjes blokkeren.

Complicaties

Nabloeding

Als er veel bloed via de wondrain komt, 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 nodig opnieuw de wond onder narcose te openen om een bloedend bloedvaatje dicht te maken.

Uitval aangezichtsenuw

Een blijvende uitval van de aangezichtsenuw 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. Er kan dan een oogontsteking ontstaan. U heeft dan tijdelijk een pijnlijk, tranend, rood oog. Behandeling met een horlogeglas-verband en/of oogdruppels is dan (ook overdag) nodig. Zelden hoeft een oogarts te worden ingeschakeld.

Een arts waarschuwen

Als u last krijgt van hoge koorts, zwelling van het operatiegebied of u bent ongerust, dan belt u tijdens kantooruren met de polikliniek

- KNO, tel. (078) 654 71 00.
- Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.

Buiten kantooruren kunt u bellen naar de afdeling Spoedeisende hulp van locatie Dordwijk, tel. (078) 652 32 10.

Tot slot

Deze folder is bedoeld als aanvulling op de informatie die u van uw arts heeft ontvangen. Heeft u vragen, stel deze dan gerust aan uw arts of aan de verpleegkundige van de afdeling waar u wordt opgenomen. We raden u aan uw vragen op te schrijven. Zo weet u zeker dat u ze niet vergeet.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u tijdens kantooruren bellen met de polikliniek

- KNO, tel. (078) 654 71 00.
- Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier:
www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Een deel van de teksten zijn overgenomen van de Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheekunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied. Zie ook www.kno.nl

Albert Schweitzer ziekenhuis
februari 2019
pavo 1165