

Verwijderen van de oorspeekselklier

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

**albert
schweitzer**

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.

Opnamedatum

Als u nog geen opnamedatum weet, belt een medewerker van de OK-planning van de KNO of Chirurgie u om een opnamedatum af te spreken. Zodra uw operatiedatum gepland is, ontvangt u een mail of brief ter bevestiging van de datum van de operatie en de locatie waar u geopereerd wordt. In deze brief staat ook het telefoonnummer van de verpleegafdeling.

U belt zelf een werkdag voor de operatie tussen 15.00-16.00 uur naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. U hoort dan het tijdstip van de opname en het tijdstip van uw operatie. Het telefoonnummer van de verpleegafdeling staat in de mail of brief.

Als uw operatie op maandag is, belt u op vrijdag

Heeft u vragen over uw operatieplanning dan kunt u bellen met de OK- planning KNO, tel. (078) 654 71 46.

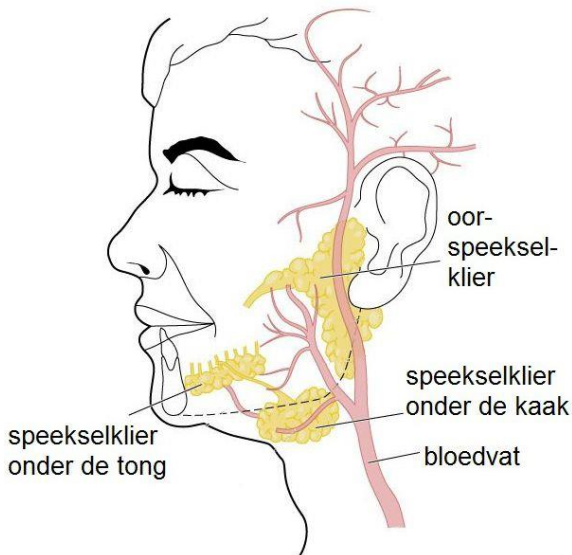
De oorspeekselklier

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 aangezichtsenuw (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 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 aangezichtszenuw 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 aangezichtszenuw 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 aangezichtszenuw 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.

Vorbereiding

Voor deze operatie wordt u een aantal uren in het ziekenhuis opgenomen op de afdeling Dagbehandeling.

Meer informatie over de opname leest u in de folder: 'Een operatie in dagbehandeling, informatie voor volwassenen'.

U leest meer over de gang van zaken rondom de anesthesie in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Koorts

Als u op de dag van de operatie koorts (temperatuur boven de 38 °C) heeft, kan de operatie niet doorgaan. U belt dan met de afdeling Dagbehandeling. De telefoonnummers staan achterin deze folder.

Sieraden en make-up

U mag tijdens uw operatie geen sieraden of piercings dragen. We raden u aan om eventuele sieraden en andere waardevolle zaken thuis te laten.

Make-up en nagellak moet u voor uw operatie verwijderen. Als u kunstnagels draagt moet u een kunstnagel per hand (van wijs-, middel- of ringvinger) verwijderen.

Vervoer naar huis

In verband met de verdoving die u tijdens de operatie krijgt, mag u de eerste 24 uur na de operatie zelf geen voertuig besturen. We raden u aan om al voor uw operatie vervoer naar huis te regelen.

Niet alleen thuis zijn

De eerste 24 uur na de operatie mag u niet alleen thuis zijn. Als u last krijgt van complicaties moet er iemand bij u zijn die u kan helpen of die hulp kan inschakelen. Als dit niet mogelijk is, geeft u dit door aan de KNO-arts. U blijft dan na de operatie een nachtje in het ziekenhuis.

Stoppen met bloedverduuners

De anesthesioloog heeft met u besproken of en wanneer u moet stoppen met het innemen van bloedverduuners.

Pijnstillers

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

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een 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 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 aangezichtszenuw 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 aangezichtszenuw.

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

Zodra de operatie klaar is, wordt een wondrain 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.

Wonddrain

Voor de afvoer van wondvocht en om bloedophoping onder de huid te voorkomen heeft u een wonddrain. 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 aangezichtsenuw 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 aangezichtsenuw, die tijdens de operatie volledig intact is gebleven, herstelt in de loop van enkele weken tot maanden.

Gevoelsenuw

Om een oorspeekselklierandoening te verwijderen is het niet altijd mogelijk om de belangrijkste gevoelsenuw 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 bloedvatje 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 **als u** ongerust belt u naar de arts. Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-12.00 uur en tussen 13.00-16.30 uur belt u het de polikliniek KNO, tel. (078) 654 71 00 of de polikliniek Chirurgie, tel (078) 652 32 50.

's Avonds en in het weekend belt u bij acute problemen naar de afdeling Spoedeisende hulp, 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 van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur bellen met de polikliniek.

Geef hier uw mening over deze folder: 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-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied. Zie ook www.kno.nl

Albert Schweitzer ziekenhuis
juli 2024
pavo 1165