

Kaakchirurgie
040 286 4868

Inleiding

Hier geven wij je meer informatie over de operatie die eventueel nodig is bij mogelijke aandoeningen van de speekselklieren.

De speekselklieren

Ieder mens heeft honderden kleine speekselkliertjes die verspreid in de mond- en keelholte liggen. Daarnaast zijn er zes grotere speekselklieren die de grootste hoeveelheid speeksel produceren. Twee daarvan liggen in de mondholte onder de tong (de glandula sublingualis). De andere vier bevinden zich buiten de mond: onder de kaakrand (de glandula submandibularis ofwel onderkaakspeekselklier) en voor het oor (de glandula parotis ofwel oorspeekselklier). Speeksel is nodig voor het spijsverteringsproces. Via een dunne buis wordt het speeksel uit deze klieren naar de mond gevoerd. Speeksel bevochtigt het ingenomen voedsel en de in het speeksel aanwezige spijsverteringsenzymen verzorgen de eerste stap in het spijsverteringsproces. De oorspeekselklier is opgebouwd uit twee delen: een oppervlakkig deel en een dieper gelegen deel. Tussen deze twee delen loopt de aangezichtszenuw (de nervus facialis). Deze zenuw verzorgt de beweeglijkheid van het gelaat, onder andere: het sluiten van de ogen, fronsen van de wenkbrauwen en het sluiten van de mond.

Mogelijke aandoeningen van de speekselklieren

In de afvoerbuizen naar de mond en in de grote speekselklieren zelf kunnen speekselsteentjes voorkomen die de afvoer van speeksel belemmeren en aanleiding kunnen geven tot ontstekingen. Daarnaast kunnen in de speekselklieren goedaardige en kwaadaardige gezwellen ontstaan.

Diagnose en onderzoek

Aan de hand van de klachten die je beschrijft en door het verrichten van aanvullend onderzoek kan de oorzaak van je klachten worden gevonden. Mogelijke onderzoeken van de speekselklieren zijn:

- **Lichamelijk onderzoek**

Bij lichamelijk onderzoek is de aanwezigheid van een ontsteking of een gezwel over het algemeen goed vast te stellen. Vaak kan een aanwezig steentje in een afvoerbuis aan de binnenzijde van de wang of onder de tong worden gevoeld.

- **Echo**

Dit is een pijnloos onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van geluidsgolven om speekselstenen of een gezwel in beeld te brengen. De echo kan eventueel met een punctie worden aangevuld.

- **Punctie**

Met een dunne naald neemt de radioloog een weefselmonster af dat onder de microscoop bekeken kan worden. Op deze manier kan worden onderzocht om wat voor aandoening het precies gaat.

- **CT-scan**

Een CT-scan maakt gebruik van röntgenstraling om een hele serie röntgenfoto's te maken die een goed beeld geven van een bepaald gebied van het lichaam.

- **MRI-scan**

Net zoals bij de CT-scan wordt een hele serie beelden van de speekselklieren gemaakt die vervolgens worden bewerkt. De MRI-scan maakt gebruik van een magnetisch veld.

Behandelingsmogelijkheden

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. Ook het masseren van de klier richting de uitgang in de mond kan helpen kleine speekselsteentjes eruit te drijven. Een enkele keer wordt antibiotica voorgeschreven.

Speekselsteentjes die duidelijk voelbaar zijn kunnen chirurgisch 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. Tijdens een operatie wordt het gezwel verwijderd. Daarna wordt het verwijderde weefsel volledig onderzocht onder de microscoop. Het duurt ongeveer twee weken voordat de uitslag van dit microscopisch onderzoek bekend is. Afhankelijk van de uitslag kan een aanvullende behandeling nodig zijn of wij verwijzen je door naar een ander behandelcentrum.

De operatie

Een operatie aan de grote speekselklieren vind onder narcose plaats. Je moet rekening houden met een ziekenhuisopname van enkele dagen (zie ook 'Naar huis').

De operatie

- **Operatie aan de onderkaakspeekselklier**

Via een snee (van ongeveer 5 cm lengte) onder de rand van de onderkaak wordt de gehele klier verwijderd. De snee loopt in een huidplooi en geeft achteraf een weinig opvallend litteken.

- **Operatie aan de oorspeekselklier (parotidectomie)**

Bij deze operatie wordt een snee gemaakt die voor het oor langs recht naar beneden loopt en die onder het oorlelletje afbuigt naar achteren en eindigt in een huidplooi onder de kaakrand. Ook bij deze snee ontstaat achteraf een weinig opvallend litteken.

Bij de operatie aan de oorspeekselklier bestaan twee mogelijkheden:

-Oppervlakkige parotidectomie

Een oppervlakkige parotidectomie is een verwijdering van het oppervlakkige deel van de klier. Dit is de meest voorkomende operatie die wordt gedaan als sprake is van een goedaardig gezwel of chronische ontsteking. Hierbij wordt het oppervlakkige deel van de klier losgemaakt van de takken van de aangezichtszeneuw en verwijderd.

Vaak wordt na de operatie een tijdelijk slangetje (een drain) in de wond achtergelaten om overtollig wondvocht weg te zuigen.

-Totale parotidectomie

Hierbij wordt de gehele klier verwijderd. Meestal wordt dit uitgevoerd als er sprake is van een kwaadaardig gezwel. Soms worden daarbij ook zenuwtakken van de aangezichtszeneuw verwijderd.

Mogelijke complicaties en risico's

Bij operaties aan de speekselklieren bestaat, zoals bij alle operaties, het risico op een wondinfectie of een nabloeding. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk zoals:

- **Beschadiging van een gevoelszenuw aan het oor**

De gevoelszenuw van het oorlelletje wordt tijdens de operatie vaak doorgesneden. Dit kan nodig zijn omdat de zenuw in het operatiegebied ligt en de toegang tot het te verwijderen weefsel belemmert. Hierdoor kan het gevoel in de oorlel en het onderste gedeelte van het oor minder worden of helemaal verdwijnen. Dit kan tijdelijk of blijvend zijn (dit is van tevoren niet te voorspellen).

- **Beschadiging van de aangezichtszenuw**

Bij een operatie aan de oorspeekselklier bestaat het risico op beschadiging van de aangezichtszenuw. Meestal ontstaat dan een tijdelijke (meestal gedeeltelijke) uitval van de functie van één of meer aangezichtsspieren. Het kan bijvoorbeeld zijn dat je ooglid niet meer goed sluit of dat je mondhoek hangt. Het gaat gelukkig bijna altijd om een tijdelijke uitval. De kans dat een zenuwtak wordt doorgesneden, en een blijvende uitval geeft, is zeer klein. Bij een totale parotidectomie vanwege een kwaadaardig gezwel kan het soms noodzakelijk zijn de aangezichtszenuw of een deel daarvan mee te verwijderen. Soms kan al tijdens de ingreep een zenuwreconstructie plaatsvinden. In andere gevallen kan eventueel in een later stadium een hersteloperatie worden gedaan.

- **Syndroom van Frey**

Dit syndroom komt, in meer of mindere mate, vaak voor. Kenmerk is dat tijdens het eten het huidgebied voor het oor vochtig wordt door zweetproductie. Het is soms een hinderlijk verschijnsel maar kan geen kwaad. Met een behandeling met botox injecties is dit syndroom te verhelpen.

- **Terugkeer van de aandoening**

Het meest voorkomende goedaardige gezwel, het zogenaamde menggezwel (pleiomorf adenoom), komt een enkele keer terug. Ook speekselstenen of ontstekingen kunnen terugkomen. Het kan dan zijn dat de behandeling moet worden herhaald.

Na de operatie

Na de operatie ga je naar de uitslaapkamer. Als je bloeddruk en ademhaling goed zijn en je bent goed wakker, dan ga je terug naar de verpleegafdeling.

Afhankelijk van de operatie heb je een aantal slangetjes in je lichaam. Dit kunnen zijn:

- Een infuus in de arm voor vochttoediening. Zodra je weer voldoende kunt drinken kan het infuus verwijderd worden.
- Een slangetje (drain) in de hals om overvloedig wondvocht af te voeren.

Vanaf de eerste dag na de operatie mag je meteen uit bed. Ook mag je meteen na de operatie weer drinken en gewoon eten.

Naar huis

Na een operatie aan de speekselklieren kun je meestal de dag na de operatie (of soms dezelfde dag al) naar huis. Een enkele keer duurt de opname wat langer. Dit is afhankelijk van het al dan niet aanwezig zijn van een drain. Je krijgt een afspraak mee voor controle op onze polikliniek, één week na de operatie. Dan worden de hechtingen verwijderd.

Wanneer moet je contact opnemen?

Als zich één van onderstaande zaken voordoen is het belangrijk dat je contact opneemt met de polikliniek kaakchirurgie,

telefoon 040 - 286 48 68.

Buiten openingstijden kun je contact opnemen met de spoedeisende hulp (SEH),

telefoon 040 - 286 48 34.

- Als je koorts krijgt boven 38.5 graden Celsius.
- Als de operatiewond gaat bloeden.
- Als de operatiewond rood en/of warm aanvoelt.

Leefregels na de operatie

Douchen/baden

Je hoofd mag nat worden gedurende de eerste week bij douchen en baden, maar was je haren niet.

Medicatie

De eerste dagen na de operatie kun je een pijnlijk gevoel hebben in het operatiegebied. Dit is normaal. Bij ontslag krijg je pijnstillers mee naar huis. Op het recept staan de maximale doseringen.

Werken

Het ongemak en eventueel pijn bepalen het tijdstip van wanneer je weer kan gaan werken.

Wondverzorging

Bij de eerste controle op onze polikliniek worden de hechtingen verwijderd. Het beste kun je de wond gewoon aan de lucht blootstellen, dus niet bedekken met pleisters.

Specifiek

Vermijd de eerste 10 dagen het snuiten van je neus. Bij snuiten ontstaat druk op het wondgebied waardoor een nabloeding kan ontstaan.

Heb je nog vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Zo kun je alles nog eens rustig nalezen.

Heb je nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek kaakchirurgie, bereikbaar op werkdagen tussen 8.30 en 16.30 uur via telefoonnummer 040 - 286 48 68.

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar
www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/kaa017-operatie-aan-de-speekselklieren/
Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



KA017
16-02-2024