

Een operatie aan de lymfeklieren in de hals (halsklierdissectie)

Heelkunde
Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie

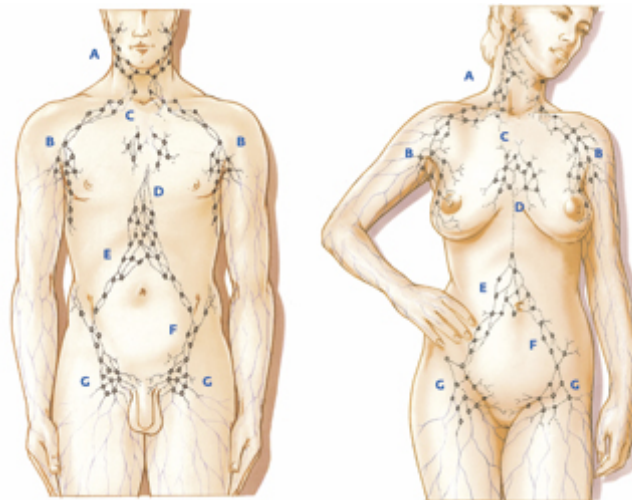
Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen voor een operatie aan de lymfeklieren in uw hals. Deze folder geeft algemene informatie over een operatie aan de hals klieren, de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

Functie en ligging van de lymfeklieren

In het lichaam is naast het bloedvatstelsel nog een stelsel aanwezig: het lymfestelsel. Dit stelsel voert onder andere vocht uit de lichaamsweefsels af. De lymfeafvoer van het hele hoofd/halsgebied loopt via het lymfekliernet van de hals. Kwaadaardige cellen van hoofd/hals tumoren hebben de neiging zich via de lymfebanen in lymfeklieren te nestelen. De hals is daarom de eerste zeef voor uitzaaiingen vanuit het hoofd/halsgebied.

Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers – vooral bacteriën en virussen - onschadelijk gemaakt. Ook zorgt het ervoor dat het vochtgehalte van de weefsels in evenwicht blijft. Op diverse plaatsen in ons lichaam komen groepen lymfeklieren voor, de 'lymfeklierregio's'. Zie afbeelding hieronder.



Vorbereiding operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op de operatie:

- voor de operatie en de anesthesie (verdooving) zijn een aantal voorbereidingen nodig, dit wordt ook wel preoperatieve screening genoemd. Dit vindt plaats op het Opnameplein, route C04. De anesthesioloog vertelt u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep en pijnstilling tijdens en na de operatie. Tijdens het bezoek aan het Opnameplein ontvangt u de brochure 'Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan'.
- daarnaast krijgt u een afspraak bij de hoofdhalverpleegkundige. Zij geeft aanvulling op de uitleg die u van uw arts heeft gekregen over de operatie. Ook bekijkt zij uw voedingstoestand.
- als u in de periode voor de operatie veel afgevallen bent, kan het zijn dat u bijgevoegd moet worden om uw gewicht weer op niveau te brengen. Een goede voedingstoestand voor de operatie heeft een gunstig effect op



Medisch Spectrum Twente

de genezing na de operatie. Het is mogelijk dat u de folder 'ondervoeding bij ziekte thuis', met daarin voedingsadviezen uitgereikt krijgt of dat u naar een diëtist doorverwezen wordt.

- indien van toepassing mag zich voor de operatie wel scheren.

Roken

Indien u nog rookt is het verstandig hier zo snel mogelijk mee te stoppen. Dit omdat roken de wondgenezing belemmert en de kans op een terugkeer van de kwaadaardigheid verhoogt. De arts kan u verwijzen naar de stoppen met roken poli.

Alcohol en drugs

Indien u gewend bent dagelijks alcohol en of drugs te gebruiken is het belangrijk dat u dit meldt aan uw behandelend arts en of verpleegkundige. Het gebruik van teveel alcohol of drugs kan uw herstel belemmeren. Het is belangrijk hiermee te stoppen.

Door medicatie en adviezen te geven kunnen wij mogelijke ontwenningverschijnselen onderdrukken.

POS (pre operatieve screening)

De anesthesioloog bespreekt op de POS met u de anesthesie techniek tijdens de operatie en de pijnbestrijding na de operatie.

Dag van de operatie

Wij vragen u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis. U wordt de dag van operatie opgenomen. Hoe laat en waar u zich moet melden hoort u van de afdeling Opname.

U mag tot aan de dag van opname normaal eten en drinken. Het is belangrijk dat u dit doet. Een goede voedingstoestand voor de operatie bevordert het herstel.

Nuchter beleid

Om ernstige complicaties te voorkomen moet u op de dag van de operatie nuchter zijn. Het innemen van medicijnen met een slokje water en tanden poetsen voor de operatie is wel toegestaan. Voor informatie over het nuchter zijn verwijzen we u naar de informatie die u vanaf het opnameplein heeft meegekregen.

Wij adviseren u om vanaf **00.00 uur** niet meer te roken.

's Morgens mag u thuis douchen of wassen zoals u gewend bent.

In de opnamebrief staat vermeld waar u zich op de dag van operatie moet melden. Na de operatie gaat u naar verpleegunit E4. Vanwege doorplaatsing naar de vervolgafdeling vragen wij u om uw waardevolle spullen thuis te laten en een minimale hoeveelheid bagage mee te nemen.

De operatie

Een halsklierdissectie is het los prepareren van de lymfeklieren in de hals.

Dit vindt plaats bij:

- een (verdachte) uitzaaiing van kanker in het hoofd-/halsgebied.
- een uitzaaiing van schildklierkanker.
- een uitzaaiing van een nog niet bekende tumor. Ter diagnostisering.
- om uitzaaiingen te voorkomen

De operatie wordt vaak tegelijk met het verwijderen van de tumor uitgevoerd, maar er kan ook een aparte operatie worden verricht.

Bij een halsklierdissectie worden alle lymfeklieren of een deel hiervan, met het omliggende vetweefsel uit de hals verwijderd. Dit betekent dat er ook bloedvaten, zenuwen en halsspieren worden weggehaald.

De operatie kan aan één kant van de hals plaatsvinden, maar ook beiderzijds.

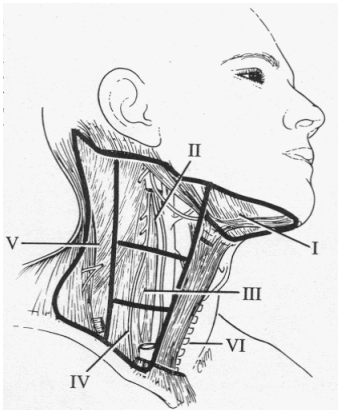
Een halsklierdissectie kan op 3 manieren plaatsvinden:

1. Radicale halsklierdissectie: alle lymfeklierlevels van de hals worden verwijderd, tevens vindt verwijdering van vet, speekselklieren, een spier welke de functie van de schouder beïnvloedt

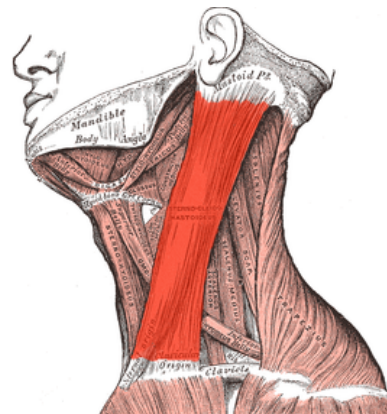
Medisch Spectrum Twente

(musculus sternocleidomastoideus), de zenuw welke enkele halsspieren aanstuurt (nervus accessorius) en de halsader (vena jugularis interna) plaats.

2. Gemodificeerde halsklierdissectie: De lymfeklierlevels worden verwijderd, maar de spier welke de functie van de schouder beïnvloedt, de zenuw welke enkele halsspieren aanstuurt en / of de halsader worden getracht te sparen als deze niet in het tumorproces zijn betrokken.
3. Supraomohyoidale / Selectieve halsklierdissectie: alleen de lymfeklieren van level I, II en III worden verwijderd. De spier welke de functie van de schouder beïnvloedt, de zenuw welke enkele halsspieren aanstuurt en / of de halsader worden getracht te sparen als deze niet in het tumorproces zijn betrokken.



Figuur 1: levels lymfeklieren hals sternocleidomastoideus



Figuur 2: musculus

PA-uitslag

Tijdens de operatie wordt het weefsel verwijderd en opgestuurd voor microscopisch onderzoek door de patholoog anatoom.

Na zeven tot tien werkdagen is de uitslag van dit onderzoek bekend. De (kaak)chirurg bespreekt deze uitslag (PA-uitslag) met u en uw naaste(n).

Na de operatie

U komt na de operatie op de uitslaapkamer te liggen. Hier vinden regelmatig controles plaats van hartslag, bloeddruk en wond. U blijft hier tot uw situatie stabiel is. Hierna wordt u weer terug geplaatst naar de verpleegafdeling.

Beademing

Tijdens en net na de operatie wordt u beademd tot u weer zelfstandig kunt ademen. Sommige patiënten hebben nadien wat last van keelpijn door deze beademing.

Infuus

Voor de operatie wordt een infuus ingebracht waarmee u medicijnen en vocht krijgt toegediend. Deze wordt verwijderd als u voldoende kunt drinken en de bloeduitslagen goed zijn en u geen medicatie via het infuus meer nodig heeft.

Blaaskatheter

Tijdens de operatie krijgt u soms een blaaskatheter ingebracht. Dit is een dunne slang die de urine afvoert naar een opvangzak. Deze wordt vaak de dag na de operatie verwijderd.

Zuurstof

Soms kunt u na de beademing nog behoefte hebben aan (extra) zuurstof. Via een dunne slang in uw neus wordt dit toegediend.



Medisch Spectrum Twente

Wondrain

De arts plaatst tijdens de operatie één of twee drains in het wondgebied.

Een drain is een flexibele slang die via een aparte opening in uw hals wondvocht afvoert naar een opvangbeker. De drain zit vast met een hechting en wordt verwijderd (afhankelijk van de hoeveelheid wondvocht) na opdracht van de arts. Vaak blijft de drain zo'n 5 tot 7 dagen zitten.

Pijnbestrijding

U krijgt vier keer per dag paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Door een goede pijnbestrijding bent u beter in staat om goed door te ademen en te mobiliseren. Indien u hier niet voldoende aan heeft, kunt u dit aangeven bij de arts/verpleegkundige. Zij zullen dan extra pijnstilling voor u afspreken.

Misselijkheid

Aan het eind van de operatie wordt uit voorzorg een middel tegen misselijkheid gegeven, toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Indien nodig krijgt u het middel vaker.

Antistolling

Om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) te voorkomen, krijgt u na de operatie elke avond een injectie dalteparine.

Hechtingen

De wond is meestal onderhuids gehecht. Na ongeveer 10 dagen zal de wond worden gecontroleerd op de polikliniek.

Indien nodig wordt u geholpen met scheren door de verpleegkundige.

Eten en drinken

Na de operatie, wanneer u goed wakker bent, mag u weer beginnen met drinken. Wanneer dit goed gaat wordt dit uitgebreid naar een normaal dieet. Indien u ook in uw mond geopereerd bent zal uw behandelaar bepalen wat u wel en niet mag eten.

Mobiliseren

Indien uw situatie het toe laat, mag u de dag van de operatie al mobiliseren, onder leiding van een verpleegkundige, om bijvoorbeeld naar het toilet te gaan.

Om uw herstel te bevorderen en complicaties te voorkomen is beweging heel belangrijk. Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose (bloedstolselvorming) en longproblemen (longontsteking) te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Uw ademhaling is beter wanneer u rechtop zit, waardoor minder snel luchtweginfecties ontstaan en de zuurstofvoorziening naar de wond beter is. Dit is gunstig voor de genezing.

Gevolgen

Na een halsklierdissectie kunt u uw schouder vaak minder goed bewegen. Dit komt doordat er tijdens de operatie enkele zenuwen en spieren gekneusd of verwijderd zijn. Ook kan het zijn dat uw nek en schouder stijf en pijnlijk aanvoelen en dat uw schouder (wat) afhangt. Door de schouderproblemen wordt het soms moeilijk om de arm boven het hoofd te brengen. Om dit te verbeteren, en ook nadien te voorkomen, oefent u (nadat de drain verwijderd is) samen met de fysiotherapeut (zie folder "schouderoefeningen" van de fysiotherapie). Het kan zijn dat u de onderlip wat minder goed kunt bewegen, dan gaat het praten, lachen en fluiten minder makkelijk. Meestal herstelt dit zich weer, tenzij de betreffende zenuw tijdens de operatie is weggenomen of ernstig beschadigd is geraakt. Ook kunt u (tijdelijk) een verminderd gevoel hebben in het operatiegebied.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij een operatie in de mondholte, complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- nabloeding;



Medisch Spectrum Twente

- trombose (bloedstolselvorming);
- longontsteking;
- blaasontsteking;
- wondinfectie: dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. Symptomen zijn roodheid van de huid of het lekken van wondvocht. Vaak wordt bij een wondinfectie een aantal hechtingen verwijderd, zodat het 'vuil' met water uit de wond gespoeld kan worden. Voor een wondinfectie hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven;

Daarnaast zijn er bij operaties aan de lymfeklieren nog een aantal problemen die patiënten soms ondervinden;

- Stuwings; De eerste tijd na de operatie kan er stuwings aanwezig zijn in het gezicht. Dit wordt veroorzaakt als een van de grote bloedvaten in de hals wordt weggenomen.
- Lymfoedeem; Er kan een opeenhoping van lymfevocht (lymfoedeem) ontstaan doordat er lymfeklieren verwijderd zijn. Als hier na 6-8 weken nog sprake van is, kan er verwezen worden naar een (oedeem) fysiotherapeut.
- Dit kan thuis vervolgd worden.
- Chyluslekkage; Bij beschadiging van een groot lymfevat kan er via de drain chylus (witte melkachtige vloeistof) gaan lekken. Om dit te behandelen krijgt u dan een speciaal dieet.

Ontslag uit het ziekenhuis

U mag naar huis als:

- u koortsvrij bent;
- de pijn onder controle is;

Ongeveer 3 tot 5 dagen na de operatie mag u weer naar huis. Dit is echter wel afhankelijk van de productie van de drain(s). Het is mogelijk dat u met drain met ontslag gaat. De verpleegkundige geeft u dan een informatiefolder hierover.

Na de operatie kunt u thuis nog niet alles zelf doen. Misschien wordt dit goed opgevangen door familie, maar het kan ook zijn dat u aanvullende (thuis)zorg nodig heeft. De verpleegkundige bespreekt dit samen met u en vraagt de zorg zo nodig aan bij een thuiszorgorganisatie van uw keuze.

Aanvullende informatie

Één van de chirurgen van het Medisch Spectrum Twente heeft op YouTube een film over het verwijderen van de lymfeklier en halsklierdissectie gemaakt. Deze presentatie kunt u vinden via YouTube: hoofdhalsspoli.nl → halsklierdissectie.

Heeft u een kwaadaardig gezwel, dan kunt u meer informatie vinden op de website van het mst: www.mst.nl en op de website www.kanker.nl

Er is een patiëntenvereniging voor patiënten met kanker in het hoofdhalssgebied. Deze vereniging heet patiëntenvereniging hoofdhalss en is te vinden op de website: <http://pvhh.nl/hh/home/>

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 4 87 30 60;
- Oncologische chirurgie, verpleegunit E4, route E41, telefoon (053) 4 87 25 64;
- Polikliniek Mondziekten-, kaak-, en aangezichts chirurgie, route A17, telefoon (053) 4 87 35 99;
- Verpleegkundig specialist Hoofd/Hals, route A17, telefoon (06) 27 34 90 29;
- Casemanager Hoofd/Hals, route A17, (06) 31 75 16 75;
- Polikliniek Chirurgie, oncologische chirurgie, route B11, telefoon (053) 487 34 41.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek.

Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.