

Een operatie aan een speekselklier

Chirurgie

Keel-, Neus en Oorheelkunde

Mondziekten, kaak- en aangezichts chirurgie

Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen voor de operatie aan één van de speekselklieren.

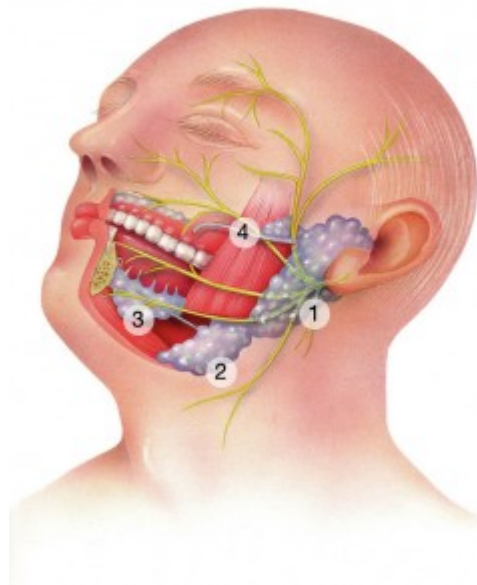
Deze folder geeft algemene informatie over de operatie, de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

Ligging en functie van de oorspeekselklier, onderkaakspeekselklier en ondertongspeekselklier

De oorspeekselklier (in het plaatje: 1) is gelegen voor en onder het oor. De mens heeft twee oorspeekselklieren, die samen met twee speekselklieren onder de kaak (in het plaatje: 2) en twee onder de tong (in het plaatje: 3) de zes grote speekselklieren vormen. Daarnaast bevinden zich nog talloze microscopisch kleine speekselklierijtjes vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte.

Al deze speekselklieren samen zorgen voor de dagelijkse speekselproductie, die belangrijk is voor de eerste stappen in de spijsvertering en het vochtig houden van de slijmvliesen van mond- en keelholte. Via een afvoergang (in het plaatje: 4), die in het wangslimvlies uitmondt, wordt het speeksel uit de oorspeekselklier naar de mondholte afgevoerd.

Bij de oorspeekselklier ligt een belangrijke zenuw, de aangezichts zenuw (nervus facialis). Deze zenuw verzorgt de mimiek van het aangezicht (lachen, huilen, grimassen), het tuiten van de lippen (drinken) en het sluiten van de oogleden.



- 1: Oorspeekselklier (glandula parotis)
- 2: Onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis)
- 3: Ondertongspeekselklier (glandula sublingualis)
- 4: Afvoergang oorspeekselklier

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 (POS) 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'.

Van de afdeling opname krijgt u bericht hoe laat en waar u zich moet melden op de dag van de operatie.

- U krijgt een afspraak met een verpleegkundige. Zij geeft aanvulling op de uitleg die u van uw arts heeft gekregen over de operatie. Ook wordt uw voedingstoestand samen met u doorgenomen;

- als u in de periode voor de operatie veel afgevallen bent, kan het zijn dat u bijgevoed moet worden om uw gewicht weer op niveau te brengen. Een goede voedingstoestand voor de operatie heeft een gunstig effect op de genezing na de operatie. Het is mogelijk dat u de folder 'ondervoeding bij ziekte thuis', met daarin voedingsadviezen uitgereikt krijgt en/of dat u naar een diëtist doorverwezen wordt.

Roken

Indien u nog rookt is het verstandig hier zo snel mogelijk mee te stoppen. Dit omdat roken de wondgenezing belemmert. De arts kan u verwijzen naar de stoppen met roken poli.

Alcohol en of 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 ontweningsverschijnselen onderdrukken.

Dag van de operatie

Wij vragen u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis.

Nuchterbeleid

Om ernstige complicaties te voorkomen moet u voor een 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 in de opnamebrief staat.

Wij adviseren u om op de dag van de operatie niet meer te roken.

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

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

De chirurg heeft met u besproken op welke wijze de operatie bij u plaats gaat vinden.

Oorspeekselklier (parotis)

Onderscheid wordt gemaakt tussen een partiële oppervlakkige parotidectomie en een (sub)totale parotidectomie. In het eerste geval wordt alleen een deel van het oppervlakkige deel aan de buitenzijde van de aangezichtszenuw verwijderd. In het laatste geval wordt al het speekselklierweefsel operatief weggenomen.

Bij een operatie aan de oorspeekselklier wordt deze meestal middels een snede voor het oor richting de hals verwijderd. Op deze wijze kan een ruim zicht op de oorspeekselklier verkregen worden, zodat de aangezichtszenuw verantwoord kan worden opgezocht. Dit betekent dus dat soms een grote huidsnede nodig is om een relatief kleine aandoening veilig te kunnen verwijderen. De huidsnede voor een oppervlakkige of totale parotidectomie is hetzelfde.

Onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis)

Bij een operatie aan de onderkaakspeekselklier wordt deze meestal middels een sneetje van ongeveer vijf cm lang, zo'n drie centimeter onder de kaakrand verwijderd. In dit deel van uw hals lopen een aangezichts-, tong-, en smaakzenuw. De chirurg zal deze zenuwen proberen te sparen.

Ondertongspeekselklier (glandula sublingualis)

Bij een operatie aan de ondertongspeekselklier zal de operatie via de mond worden uitgevoerd. De chirurg zal proberen de gevoelszenuw van de tong en het afvoerbuisje van de onderkaakspeekselklier te sparen.

PA-uitslag

Na de operatie wordt het weggenomen weefsel opgestuurd voor microscopisch onderzoek door de patholoog anatoom.

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

Na de operatie

U komt na de operatie op de uitslaapkamer te liggen. Hier vinden regelmatig controles plaats van hartslag, bloeddruk en wond(en). Zodra uw situatie stabiel is, wordt u opgehaald door de verpleegkundige van de verpleegafdeling.

Infuus

Voor de operatie is een infuus ingebracht waarmee u medicijnen en vocht krijgt toegediend. Deze wordt verwijderd als u voldoende kunt drinken en er geen antibiotica of andere medicijnen meer via het infuus gegeven hoeven te worden.

Wondrain

Soms is het nodig een wondrain aan te brengen in het geopereerde gebied. De operateur zal afhankelijk van de drainproductie besluiten wanneer deze wondrain verwijderd kan worden.

Pijnstilling

U krijgt vier keer per dag paracetamol. 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 voorschrijven.

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, kan het zijn dat u na de operatie elke avond een injectie Dalteparine krijgt.

Mobiliseren

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) en longproblemen te voorkomen, maar ook belangrijk om verlies van spierkracht tegen te gaan.

De dag van de operatie moet u proberen rechtop op de rand van het bed te zitten en kunt u meestal al wel naar het toilet.

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.

De fysiotherapeut en / of verpleegkundige begeleiden u indien nodig bij het uit bed gaan.

Eten en drinken

U mag na de operatie weer eten en drinken. Wanneer de ondertongspeekselklier verwijderd is kan het zijn dat de arts u adviseert zacht voedsel te nemen in verband met de wond in uw mond.

Mogelijke complicaties en risico's

Mogelijke (tijdelijke) gevolgen na het verwijderen van de oorspeekselklier (parotidectomie)

De aangezichtszenuw speelt een centrale rol bij een parotidectomie. Elke aanraking van de zenuw kan zwelling van de zenuw veroorzaken, waardoor de functie na de operatie tijdelijk belemmerd kan worden. De uitgebreidheid van de operatie bepaalt de ernst van tijdelijk verminderde spieractiviteit in één gelaatshelft. Hierdoor ontstaat een (gedeeltelijk) scheef gezicht. Wanneer het oog na de operatie niet gesloten kan worden, is het dragen van een horlogeglasverband (pleisterverband met ingebouwd doorzichtig gedeelte) 's nachts nodig, naast het gebruik van oogdruppels om uitdroging van het oog te voorkomen.

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

Daarnaast is het niet altijd mogelijk om de belangrijkste gevoelszenuw van de huid in de hals te behouden bij het adequaat verwijderen van de oorspeekselklier. 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 en vaak herstelt het helemaal. Mocht het gevoel niet geheel normaal worden, dan wordt dat in het dagelijks leven nauwelijks als hinderlijk ervaren.

Daarnaast worden bij het verwijderen van (een deel van) de oorspeekselklier, 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, waardoor een soort 'kortsluiting' ontstaat. Bij een minderheid van de patiënten kan dit tijdens of voor de maaltijd leiden tot transpiratie en roodheid van de huid in het geopereerde gebied. We noemen dit late gevolg van de oorspeekselklieroperatie het syndroom van Frey. Ook het ruiken of zien van voedsel kan tot een dergelijke reactie leiden. Dit kan bij het ervaren van veel problemen hiervan behandeld worden met plaatselijke injecties van een medicament dat deze zenuwtjes blokkeert.

Mogelijke (tijdelijke) gevolgen na het verwijderen van de onderkaakspeekselklier

Vlak langs de rand van de onderkaak en over de onderkaakspeekselklier loopt een kleine tak van de aangezichtszenuw die de beweging van de onderlip bij de mondhoek stuurt. Beschadiging van deze zenuw zorgt ervoor dat de onderlip bij de mondhoek hangt en de mond minder goed afsluit. Onder de speekselklier liggen de zenuwen die zorgen voor het gevoel in de tong en de beweging van de tong aan de kant van de speekselklier. Zeldzaam zijn een gevoel van smaakstoornis van de tong en een stoornis in de functie van de tongspier waardoor spreken en slikken moeilijk kan zijn. Dit heeft meestal een spontaan herstel.

Mogelijke (tijdelijke) gevolgen na het verwijderen van de ondertongspeekselklier

In de mondbodem, onder de tong, loopt de gevoelszenuw van de tong en het afvoerbuisje van de onderkaakspeekselklier. Beschadiging van deze structuren kan leiden tot een tijdelijke of permanente gevoelsstoornis in met name de tongpunt aan de kant van de operatie. Dit lijkt vaak tot een tijdelijke stuwung met zwelling van de onderkaakspeekselklier aan die zijde.

Overige complicaties

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

Mogelijke complicaties zijn:

- nabloeding;
- 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;

Ontslag uit het ziekenhuis

Voelt u zich goed dan mag u meestal de dag na de operatie met ontslag.

U zult merken dat het enige tijd kan duren voordat uw conditie weer vergelijkbaar is met de situatie van voor de operatie.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 4 87 30 60;
- Gastro-intestinale & Oncologische Chirurgie, Verpleegunit E4, route E41, telefoon (053) 4 87 25 64;
- Poliklinieken Chirurgie
 - Gastro-intestinale & Oncologische chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 41;
 - Polikliniek Mondziekten-, kaak-, en aangezichtschirurgie, route A17, telefoon (053) 487 3599;
 - Polikliniek Keel-, Neus en Oorheelkunde, route A14, telefoon (053) 4872230
 - Verpleegkundig specialist Hoofd/Hals, route A17, telefoon (06) 27 34 90 29;
 - Casemanager Hoofd/Hals, route A17, telefoon (06) 31 75 16 75.

Aanvullende informatie

Via Youtube zijn filmpjes beschikbaar welke zijn ingesproken door een chirurg in het MST, deze kunt u vinden wanneer u zoekt op gezwel in de parotis (oorspeekselklier) en operatieve verwijdering van de onderkaakspeekselklier. Mogelijk bent u hier al op gewezen door uw chirurg.

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 hoofdhalsg gebied. Deze vereniging heet patiëntenvereniging hoofdhal en is te vinden op de website: <http://pvhh.nl/hh/home/>

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.