

Speekselklieren

Deze folder geeft u informatie over operaties aan de speekselklieren en de meest gebruikte behandeling. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Algemeen

Speeksel komt uit vele kleine speekselklieren die in de mond liggen, maar de grootste hoeveelheid wordt geproduceerd door vier grotere speekselklieren, die buiten de mond liggen. Via een dunne buis wordt het speeksel uit deze klieren naar de mond gevoerd. Speeksel bevochtigt ingenomen voedsel en door het kauwen worden de enzymen (stoffen nodig voor de spijsvertering) uit het speeksel door het voedsel gemengd. Dit is de eerste stap in het spijsverteringsproces.

Onder beide kaakranden ligt de onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis). Aan beide zijden voor het oor ligt de oorspeekselklier (glandula parotis). Deze laatste speekselklier bestaat uit twee delen: een oppervlakkig deel en een diep gelegen deel. Tussen deze twee delen in loopt een belangrijke zenuw, de aangezichts-zenuw (nervus facialis). Deze zenuw zorgt onder andere voor het sluiten van de lippen, het optrekken van de mond (lachen) en voor het sluiten van de oogleden.

In de afvoerbuizen naar de mond kunnen stenen voorkomen die de afvoer van speeksel belemmeren en aanleiding kunnen geven tot ontstekingen. In de speekselklieren kunnen gezwellen ontstaan.

Het onderzoek

Uw behandelend arts stelt de diagnose aan de hand van uw klachten en aanvullend onderzoek. Mogelijke onderzoeken van de speekselklieren zijn:

- *Lichamelijk onderzoek*; zowel een ontsteking als een gezwel is bij het lichamelijk onderzoek door een arts goed vast te stellen. Vaak kan een aanwezige steen in een afvoerbuis aan de binnenzijde van de wang of onder de tong worden gevoeld.
- *Echo*; een eenvoudig onderzoek, waarbij gebruik gemaakt wordt van geluidsgolven, waarmee speekselstenen of een gezwel in beeld gebracht kunnen worden.

- *Punctie*; met een naald wordt een klein weefselmonster genomen, dat onder de microscoop wordt bekeken. Meestal kan hiermee al worden uitgemaakt om wat voor aandoening het gaat.
- *Sialografie*; dit is een röntgenonderzoek, waarbij contrastvloeistof vanuit de mond in de speekselkliergang wordt gespoten.
- *CT-scan*; met behulp van een computer worden in serie gemaakte röntgenfoto's bewerkt tot een speciaal beeld.

De behandelingsmogelijkheden

- Soms worden de speekselklieren extra gestimuleerd door het zuigen op zuurtjes of door het spoelen met citroenzuur. Steentjes of ontstekingen kunnen hierdoor uitgedreven worden. Indien nodig krijgt u antibiotica.
- Een operatie is nodig in geval van een gezwel, of wanneer uit de ontsteking een abces is ontstaan.

Vorbereidingen op de operatie

Bloedverduunners

Indien u bloed verdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden. Deze medicijnen geven namelijk een verhoogd risico op nabloedingen en daarom moet u hiermee in overleg met uw arts tijdelijk stoppen.

Pijnstillers

Pijnstillers zoals Paracetamol kunt u kopen bij de apotheek en drogist. Het is raadzaam dat u deze voor de ingreep alvast in huis haalt.

De operatie

De operatie vindt plaats in dagbehandeling of tijdens een korte opname in het ziekenhuis. De operatie vindt onder algehele verdoving (narcose) plaats. Er zijn verschillende operaties mogelijk:

- *Operatie aan de onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis)*
Via een kleine snee (5cm) onder de rand van de onderkaak, wordt de gehele klier met zijn afvoergang verwijderd.
- *Operatie aan de oorspeekselklier (glandula parotis)*
De snee voor deze operatie loopt voor het oor langs recht naar beneden, buigt onder het oorleletje af naar achteren en loopt dan onder de kaakrand nog 5 cm door. Deze snee geeft cosmetisch het fraaiste resultaat.
- *Oppervlakkige parotidectomie*
Als er een goedaardig gezwel of een chronische ontsteking is, wordt meestal een deel van de klier verwijderd. Hierbij wordt het oppervlakkige deel van de klier vrijgemaakt van alle takken van de aangezichts-zenuw en in zijn geheel verwijderd. Dit is een zeer nauwkeurig werk, omdat de zenuwtakjes klein zijn en direct tegen het te verwijderen klierweefsel aanliggen. Er wordt vaak een drain (slangetje) achtergelaten, zodat zich geen bloed onder de huid kan ophopen.
- *Totale parotidectomie*
Hierbij wordt de hele klier verwijderd. Deze operatie is meestal nodig als er een kwaadaardig gezwel is.

Duur van de operatie

De operatieduur is per patiënt verschillend maar duurt meestal een tot twee uur.

Na de operatie

- Drains: de dag na de operatie wordt de drain verwijderd. Indien zenuwen niet volledig meer functioneren dan duurt het lang (soms zes maanden) voordat het herstel volledig is. Het gemis van één of twee grote speekselklieren geeft geen problemen.

Mogelijke complicaties na een operatie

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij de operaties aan speekselklieren de normale kans op complicaties van een operatie aanwezig, zoals een nabloeding of wondinfectie. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk, zoals:

- *Beschadiging van een gevoelszenuw van de onderkaak*; Vlak langs de onderkaakspeekselklier loopt een gevoelszenuwtak. Bij de operatie aan deze speekselklier bestaat het risico van beschadiging van die zenuw. In een enkel geval is het gevoel na de operatie - meestal tijdelijk - wat verminderd.
- *Beschadiging van de aangezichts-zenuw*; Bij de operatie aan de oorspeekselklier (glandula parotis) bestaat het risico op beschadiging van één of meer van de takken van de aangezichts-zenuw. Over het algemeen ontstaat dan een tijdelijke (meestal gedeeltelijke) uitval van de functie van één of meer aangezichtsspieren. Het kan zijn dat het ooglid niet meer goed sluit of dat de mondhoek hangt. Het gaat gelukkig bijna altijd om een tijdelijke uitval. De kans dat een zenuwtak wordt doorgesneden is erg klein.
- In veel gevallen vermindert – meestal tijdelijk - het gevoel in het oorleletje.
- *Syndroom van Frey*; Dit syndroom komt meestal enige tijd na de operatie voor. Tijdens of na het eten treedt er transpiratie op in het gebied voor het oor. De oorzaak van dit verschijnsel is niet duidelijk. Het is soms een hinderlijk verschijnsel maar het kan geen kwaad. Er zijn crèmes die nog wel eens kunnen helpen, maar helaas is er niet altijd een bevredigende behandeling mogelijk.
- *Recidief*; Het meest voorkomende goedaardige gezwel, het zogenaamde menggezwel, komt soms terug.
- Bij een totale *parotidectomie*, in verband met een kwaadaardig gezwel, is het soms noodzakelijk de aangezichts-zenuw of een deel ervan mee te verwijderen. Soms kan al tijdens de operatie een zenuwtransplantaat worden ingehecht. In andere gevallen kan eventueel in een later stadium een hersteloperatie worden gedaan.

Naar huis

Afhankelijk van de operatie kunt u binnen drie dagen weer naar huis. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle.

Adviezen voor thuis

Pijn

Bij pijn kunt u pijnstillers zoals Paracetamol gebruiken. Hiervan mag u per dag maximaal vier keer twee tabletten gebruiken.

Douchen

De dag na de operatie mag u weer douchen en eenmaal thuis zijn er geen bepaalde voorschriften.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Wanneer u onverhoopt problemen krijgt waarover u zich zorgen maakt, kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie 088 125 00 00.

Afspraak maken

Wilt u een afspraak maken, annuleren of verzetten neem dan contact op met de Afspraakcentrale, 088 125 00 00.