

Oorspeekselklieroperatie

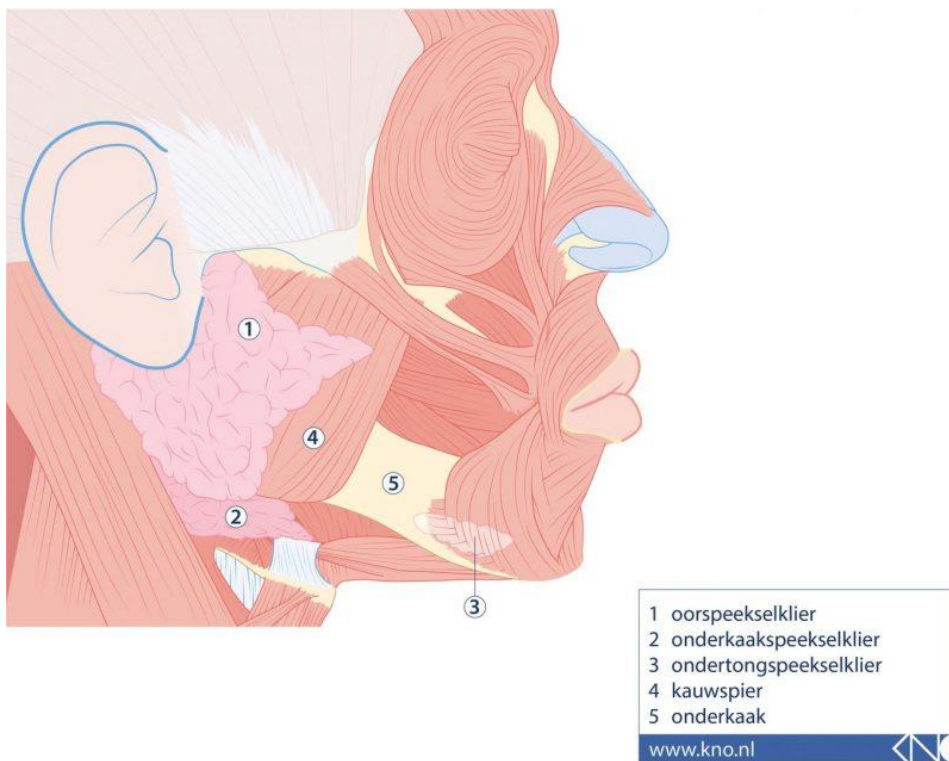
parotidectomie

In deze folder leest u informatie over de oorspeekselklieroperatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Operatie van de oorspeekselklier

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over de operatieve verwijdering van de oorspeekselklier (glandula parotis). Deze operatie wordt parotidectomie genoemd. Als u recent voor een aandoening van de oorspeekselklier bij een keel-neus-oorarts (KNO-arts) bent geweest, dan kunt u op deze plaats, met name over de operatie, meer gegevens lezen. Hebt u er nog nooit mee te maken gehad, maar wilt u er wat meer over weten, dan geldt hetzelfde.

De oorspeekselklier (glandula parotis)



De oorspeekselklier (in het plaatje: 1) is gelegen voor en onder het oor. Het is de klier die bij de ziekte 'bof' gezwollen is. 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 speekselklierjes 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 wanglijmvlies uitmondt, wordt het speeksel uit de oorspeekselklier naar de mondholte afgevoerd.

De oorspeekselklier bestaat uit twee delen: een oppervlakkig en een diep gelegen deel, respectievelijk de oppervlakkige en diepe kwab genoemd (zie verder). Tussen deze twee kwabben loopt een belangrijke zenuw, de aangezichts-zenuw

(nervus facialis). Deze zenuw verzorgt de mimiek van het aangezicht (lachen, huilen, grimassen), het sluiten van de lippen (drinken) en het sluiten van de oogleden.

Welke problemen kunnen er bestaan met de oorspeekselklier?

De oorspeekselklier kan op twee manieren een probleem geven:

Gezwel

Een gezwel in de oorspeekselklier kan worden opgemerkt doordat een bobbel onder een kaakrand ontstaat dan wel op de wang, voor of vlak onder het oor. Soms gaat het oorleletje wat naar buiten staan. Over het algemeen geeft dit geen pijnklachten of uitval van de aangezichtsenuw. De meeste (80%) gezwellen zijn goedaardig (een cyste, pleiomorf adenoom of Warthintumor). Kwaadaardige gezwellen (20%) van de speekselklieren (soms uitzaaiing van melanoom of gezwel elders) zijn zeldzaam.

Ontsteking

In de klier zelf of in de afvoerbuis naar de mond kunnen – hoewel uiterst zeldzaam – stenen voorkomen die de speekselafvoer belemmeren. Wanneer deze speekselstenen vast blijven zitten, kan een chronische oorspeekselklierontsteking ontstaan. Ook zonder speekselstenen kan de oorspeekselklier chronisch ontstoken raken. Wanneer de pijnklachten en de ontstekingen ernstige vormen aannemen, kan worden besloten de aangedane speekselklier te verwijderen.

Onderzoek van de oorspeekselklier

De precieze oorzaak van een oorspeekselklier-aandoening is niet altijd exact vast te stellen. Soms is het mogelijk door een prik met een dun naaldje (vergelijkbaar met bloedprikken) wat cellen uit de zwelling op te zuigen. Dit wordt 'cytologisch onderzoek' genoemd. Deze cellen worden onder een microscoop door een patholoog-anatoom (weefseldeskundige) onderzocht. Soms is het dan mogelijk een voorzichtige uitspraak te doen over de aard van de aandoening.

Bij een cytologische punctie beschadigt de aangezichtsenuw nooit. Beschadiging is wel mogelijk als in de oorspeekselklier wordt gesneden om weefsel te verkrijgen voor (weefsel)onderzoek. Het is om deze reden dat Nederlandse KNO-artsen zich op het standpunt stellen dat weefsel uit de oorspeekselklier voor onderzoek alleen mag worden uitgenomen als de aangezichtsenuw wordt vrij gelegd en aldus zichtbaar gemaakt.

Er bestaan twee soorten operaties van de oorspeekselklier:

1. Oppervlakkige (partiële) parotidectomie

Wanneer de aandoening zich alleen aan de buitenzijde van de aangezichtsenuw bevindt (oppervlakkige kwab), kan volstaan worden met een oppervlakkige verwijdering van de parotis (zie bij operatie).

2. Totale parotidectomie

Indien de gehele speekselklier moet worden weggenomen om de aandoening afdoende te verwijderen, dan is er sprake van een totale parotidectomie. Deze ingreep wordt niet uitgevoerd in Adrz.

Het verloop van de operatie

De operatie van de oorspeekselklier valt in twee belangrijke delen uiteen:

1. Het maken van de huidsnede

Om de oorspeekselklier goed te kunnen overzien en te kunnen verwijderen, maakt de KNO-arts een snede in de huid die voor het oor langs naar de hals loopt (zie het plaatje). Als het mogelijk is, wordt deze snede in een bestaande huidplooi gemaakt, zodat het litteken naderhand minder opvallend is. Op deze wijze kan een ruim zicht op de oorspeekselklier

Oorspeekselklieroperatie

verkregen worden, zodat de aangezichts-zenuw 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.

2. Het opzoeken van de aangezichts-zenuw

De hoofdstam van de aangezichts-zenuw komt uit het rotsbeen (schedelbot waar het oor in zit) de oorspeekselklier binnen en vertakt zich vervolgens naar de verschillende spiergroepen (voorhoofd, oog, wang en mond) van het aangezicht (zie het plaatje).



Vanaf de hoofdstam worden alle zenuwvertakkingen opgezocht, vervolgd en vrij gelegd. Door dit te doen wordt de oppervlakkige kwab vanzelf veilig verwijderd (dit oorspeekselklierweefsel ligt als het ware op de aangezichts-zenuw). Bij de totale parotidectomie moet ook het oorspeekselklierweefsel onder de aangezichts-zenuw worden weggenomen. De operatie duurt dan langer en de aangezichts-zenuw moet veel vaker worden aangeraakt. De operatie wordt beëindigd met het aanbrengen van een wonddrain (zie verder) en het hechten van de operatiewond. De duur van de operatie (1 – 1,5 uur) hangt af van de uitbreidheid en plaats van de aandoening in de oorspeekselklier.

Wat zijn de directe gevolgen van de operatie?

Pijn

De pijn na de operatie is meestal gering en wordt veroorzaakt door de wond en soms door de houding van het hoofd tijdens de operatie. Indien nodig is paracetamol meestal voldoende als pijnstiller.

Zwelling

In het wondgebied treedt dikwijls enige zwelling op, die na verloop van enkele weken weer verdwenen is.

Wonddrain

Voor de afvoer van wondvocht en om bloedophoping onder de huid te voorkomen, wordt een zogenaamde wonddrain in de wond gelegd, die door de huid van de hals weer naar buiten komt. De wonddrain die zuigkracht (veroorzaakt door een vacuümflus) moet blijven houden, is meestal 24-48 uur nodig. Wanneer de wond minder dan 15 cc wondvocht maakt in 24 uur, kan de wonddrain verwijderd worden. Dit verwijderen is gevoelig en kan niet verdoofd worden.

Speeksel

Het gemis van (een deel van) de oorspeekselklier heeft geen merkbare invloed op de hoeveelheid speeksel.

Aangezichts-zenuw

Zoals uit de beschrijving van de oorspeekselklieroperatie (parotidectomie) blijkt, speelt de aangezichts-zenuw een centrale rol bij een parotidectomie. Elke aanraking van de zenuw met chirurgische instrumenten kan zwelling van de

zenuw veroorzaken, waardoor de functie na de operatie tijdelijk belemmerd kan worden. De uitgebreidheid van de operatie (oppervlakkig/totaal en/of kleine/grote aandoening) bepaalt de ernst van tijdelijk verminderde spieractiviteit in één gelaatshelft. Hierdoor ontstaat een (gedeeltelijk) scheef gezicht.

Voorafgaande aan de operatie valt niet vast te stellen bij wie en hoe ernstig functievermindering zal optreden. 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 aangezichts-zenuw, die tijdens de operatie volledig intact is gebleven, herstelt zonder behandeling in de loop van enkele weken tot maanden.

Gevoelszenuw

Om een oorspeekselklier-aandoening adequaat te verwijderen is het niet altijd mogelijk om de belangrijkste gevoelszenuw 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 en vaak herstelt het helemaal. Mocht het gevoel niet geheel normaal worden, dan wordt dat in het dagelijks leven nauwelijks als hinderlijk ervaren.

Hechtingen

De hechtingen kunnen na 7 dagen poliklinisch door de KNO-arts worden verwijderd.

Zijn er ook late gevolgen van de operatie?

Andere gevoelsensatie

Zoals hierboven al beschreven, kan er soms een doof gevoel van oorschelp en het operatiegebied blijven bestaan, dat echter nauwelijks hinderlijk is.

Transpireren wang

Bij het verwijderen van (een deel van) de oorspeekselklier worden, met het oog onzichtbare zenuwtakjes doorgesneden die belangrijk zijn voor de speekselproductie. Na de operatie kunnen deze doorgesneden zenuwtakjes vergroeiën met zenuwuiteinden van zweetkliertjes in de wang, waardoor een soort 'kortsluiting' ontstaat. Bij een minderheid van de patiënten (10%) kan dit bij het ruiken of zien van voedsel tijdens of voor een maaltijd leiden tot transpiratie en roodheid van de huid in het geopereerde gebied. We noemen dit late gevolg (vaak pas na enkele maanden) van de oorspeekselklieroperatie het syndroom van Frey. Wanneer dit transpireren problemen geeft, is behandeling mogelijk met plaatselijke injecties van een medicament dat deze zenuwtjes blokkeert.

Is er kans op complicaties?

Nabloeding

Wanneer de wondrain fors gaat lopen, de wang dikker wordt en/of het kuiltje, dat voor of onder het oor ligt, opgevuuld raakt, is er sprake van een nabloeding. Het is dan meestal noodzakelijk opnieuw de wond onder narcose te openen en een bloedend bloedvatje dicht te maken.

Uitval aangezichts-zenuw

Een blijvende uitval van de aangezichts-zenuw 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 en een oogontsteking optreden. Er ontstaat een pijnlijk, tranend, rood oog. Behandeling met een horlogeglasverband en/of oogdruppels is dan (ook overdag) nodig. Zelden hoeft een oogarts te worden ingeschakeld.

Tot slot

Hoewel deze informatie met de grootst mogelijke zorg is samengesteld, kan het voorkomen dat de informatie niet volledig is. Heeft u na het lezen van de informatie of na de ingreep nog vragen, dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek KNO via de receptie van het ziekenhuis: 088 125 00 00. Ook in het geval van spoed belt u met de receptie van het ziekenhuis.