



Verwijderen van een gezwel in de oorspeekselklier

(glandula parotis)

KNO

Operatie van de oorspeekselklier (glandula parotis)

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over de operatieve verwijdering van een gezwel in de oorspeekselklier (glandula parotis). Deze operatie wordt een parotidectomie genoemd.

De oorspeekselklier 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 en twee onder de tong 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, 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 oorleltje wat naar buiten staan. Over het algemeen geeft dit geen pijnklachten of uitval van de aangezichts-zenuw.

De meeste (80%) gezwellen zijn goedaardig (een cyste, pleiomorf adenoom of Warthin tumor).

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. Het is 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 aangezichtszenuw nooit.

Er bestaan twee soorten operaties van de oorspeekselklier:

1. Oppervlakkige (partiële) parotidectomie

Wanneer de aandoening zich alleen aan de buitenzijde van de aangezichtszenuw 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.

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. 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 verkregen worden, zodat de aangezichtszenew 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 aangezichtszenew

De hoofdstam van de aangezichtszenew 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. Vanaf de hoofdstam worden alle zenuwvertakkingen opgezocht, vervolgd en vrijgelegd. Door dit te doen wordt de oppervlakkige kwab vanzelf veilig verwijderd (dit oorspeekselklierweefsel ligt als het ware op de aangezichtszenew).

Bij de totale parotidectomie moet ook het oorspeekselklierweefsel onder de aangezichtszenew worden weggenomen. De operatie duurt dan langer en de aangezichtszenew 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 – 4 uur) hangt af van de uitgebreidheid 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 vacuümfles) moet blijven houden, is meestal tot de dag na de operatie nodig. Het verwijderen van de drain is gevoelig en kan niet verdoofd worden.

Speeksel

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

Aangezichtsenuw

Zoals uit de beschrijving van de oorspeekselklieroperatie (parotidectomie) blijkt, speelt de aangezichtsenuw 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 aangezichtsenuw, die tijdens de operatie volledig intact is gebleven, herstelt zonder behandeling in de loop van enkele weken tot maanden.

Gevoelsenuw

Om een oorspeekselklier-aandoening adequaat te verwijderen is het niet altijd mogelijk om de belangrijkste gevoelsenuw 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 zijn oplosbaar en liggen net onder de huid. Er hoeven dus geen hechtingen verwijderd te worden. De hechtpleisters (steristrips) moeten een week blijven zitten en worden poliklinisch door de KNO-arts verwijderd.

Zijn er ook late gevolgen van de operatie?

Andere gevoelssensatie

Zoals hierboven al beschreven, kan er soms een doof gevoel van de 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 vergroeien met zenuwuiteinden van zweetklierjes 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 tot problemen aanleiding geeft, is behandeling mogelijk met plaatselijke injecties van een medicament dat deze zenuwtjes blokkeert.

Is er kans op complicaties?

Nabloeding

Wanneer de wonddrain 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.

Ontsteking van de wond

Soms blijft het wondgebied (te) pijnlijk of wordt het na enkele dagen opnieuw pijnlijk en zwelt op. De huid rond de wond is dan vaak rood. Neem dan contact op met uw KNO-arts. Er kan sprake zijn van een wondinfectie. In sommige gevallen is dan behandeling met antibiotica nodig.

Uitval aangezichtsenuw

Een blijvende uitval van de aangezichtsenuw 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.

Aandachtspunten voor opname

- De laatste week voor de ingreep is het verstandig geen aspirine te gebruiken. Dit middel kan de bloedstolling verslechteren, waardoor meer kans bestaat op nabloeding. Het gebruik van paracetamol is geen probleem.
- Als u medicijnen gebruikt, moeten deze volgens afspraak (indien nodig met weinig water) worden ingenomen, tenzij de arts anders heeft voorgeschreven. Neem uw medicijnen mee naar het ziekenhuis.
- Als medicijngebruik, stollingsproblemen of hart- en longziekten tijdens het polikliniekbezoek niet ter sprake zijn gekomen, neem dan telefonisch contact op met de polikliniek KNO Hoorn 0229-257224 of polikliniek KNO Purmerend 0299-457144. Bij algemene vragen mag u contact opnemen met 0229-257824
- Ten aanzien van het nuchter blijven op de dag van de operatie dient u de adviezen in de folder “anesthesie” nauwkeurig op te volgen. Deze folder ontvangt u op de pre-operatieve polikliniek.
- Kauwgom en roken zijn op de dag van de operatie eveneens niet toegestaan.
- Zorgt u ervoor dat iemand met u mee reist naar huis. U mag na de operatie namelijk niet zelf autorijden of alleen met het openbaar vervoer reizen.
- U mag de 1e nacht niet alleen thuis zijn. Woont u alleen, regel dan dat een kennis of familielid de eerste nacht bij u in huis blijft

Verhinderd

Bent u verhinderd voor de operatie? Wilt u dit dan zo spoedig mogelijk (uiterlijk 48 uur voor de opname) melden aan de polikliniek KNO-heelkunde? Er kan dan iemand anders in uw plaats komen. Indien u heftig verkouden bent, griep of koorts heeft, kan de arts de operatie uitstellen. U kunt hiervoor contact opnemen met de polikliniek.

Opname en operatie

Melden

Bij binnenkomst in het ziekenhuis kunt u zich melden bij de informatiebalie in de centrale hal.

Anesthesie

De operatie wordt uitgevoerd onder algehele verdoving (narcose), wat inhoudt dat U geheel in slaap zal worden gebracht. Uw behandelend arts bespreekt dit met u. De medische term voor verdoving is anesthesie. Informatie over de verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

Na de operatie

De uitslaapkamer

U wordt na de operatie wakker op de uitslaapkamer (Recovery) van de operatieafdeling. Wanneer u voldoende hersteld bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Terug op de afdeling

Eten

De avond na de operatie kunt u een lichte maaltijd gebruiken, tenzij uw behandelend KNO-arts anders heeft geadviseerd.

Ontslag

Naar huis

Meestal zult u de dag na de operatie naar huis kunnen gaan, maar mocht het zo zijn dat door de drain overmatig bloed afvloeit, dan kan het zijn dat u nog een extra dag in het ziekenhuis moet blijven.

Vervoer naar huis

Het is raadzaam om niet zelf naar huis te rijden. Regel daarom een taxi of iemand die u naar huis brengt.

Adviezen voor thuis

Pijn

Van pijnklachten is zelden sprake na de operatie. Mocht u pijn hebben, neem dan paracetamol.

Leefregels

Uw behandelend arts bespreekt eventuele leefregels met u.

Problemen thuis

Bij problemen kunt u overdag contact opnemen met de polikliniek KNO Hoorn 0229-257224 of polikliniek KNO Purmerend 0299-457144.. Tijdens diensturen (avond, nacht, weekend) kunt u zo nodig contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het Dijklander Ziekenhuis 0229-257699
Veelal zal men dan contact opnemen met de dienstdoende KNO-arts. .

Controleafspraak

Ongeveer één week na de operatie komt u ter controle op de polikliniek KNO-heelkunde. Uw behandelend KNO-arts verwijdert de hechtpleisters en bespreekt de uitslag van het weefselonderzoek met u.

Slotwoord

Het is niet mogelijk om in deze folder alle details van de oorspeekseldklier en parotidectomie te beschrijven. Het kan zijn, dat u ondanks de uitleg van uw KNO-arts nog vragen heeft of meer informatie wilt. aarzel dan niet contact op te nemen met uw KNO-arts en om nadere uitleg te vragen. Aan dat verzoek zal graag worden voldaan.

(Patiënten)organisaties

Meer informatie vindt u op de website www.KNO.nl

Klachten

Het Dijklander Ziekenhuis streeft ernaar optimale zorg te verlenen. Toch kan het voorkomen dat u niet tevreden bent. Wij stellen het op prijs als u uw klacht of ongenoegen met ons bespreekt. U kunt zich wenden tot Uw KNO-arts, een direct betrokken medewerker of de leidinggevende van de KNO-afdeling. Als u liever een neutraal persoon inschakelt, kunt u terecht bij de klachtenfunctionaris via telefoonnummer 0229-257966.

Opmerkingen over de tekst

Ontbreekt er informatie of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw vragen en/of opmerkingen doorgeven aan uw behandelend KNO-arts of aan medewerkers van de polikliniek KNO-heelkunde via telefoonnummer 0229-

257824

824

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00546-NL 09-10-2024